

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 0044980

95920

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7205 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite

Nom & Prénom : NAJEM SAÏD

Date de naissance : 16-05-1957

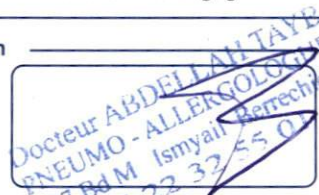
Adresse : 13 Rue NAZIK A EL MALAKA TISSA II

BERRECHID

Tél. : 0677536669 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/11/2019

Nom et prénom du malade : NAJEM SAÏD Age : 16-05-57

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Bronchite chronique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 29/11/21 | 125 | CV | 250,00 | Docteur ABDELRAHMAN ALI BERRECHID PNEUMOLOGUE 87 Bd M. Lamyail Berrechid 05 22 32 55 61 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| Pharmacie ALAFAB 1.3.5 Rue Ila Abou Madi BERRECHID Tél: 0522 33 04 01 | 29/11/21 | 1719,80 |
| Pharmacie ALAFAB 1.3.5 Rue Ila Abou Madi BERRECHID Tél: 0522 33 04 01 | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

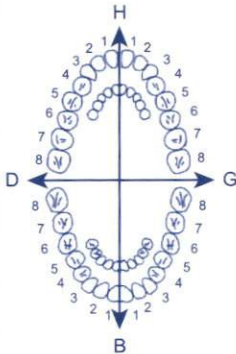
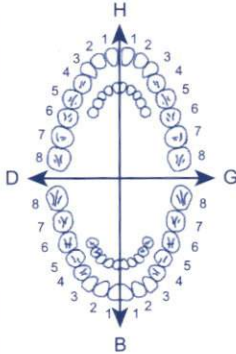
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

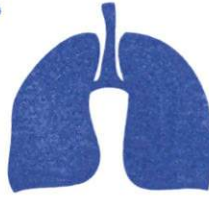
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------------------|-------------|--|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|--|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| H | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | G | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | | | | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT | | | | | | | | | | | | | | |

**Spécialiste des Maladies Respiratoires
de l'Allergie Adultes et Enfants
Ex-Médecin au Département des
Maladies Respiratoires de 20Août
et Averroes à Casablanca**



اختصاصي في أمراض التنفس - الحساسية
للأكبر والصغار
طبيب سابق بالمصلحة الكبرى لأمراض
الصدر بمستشفى 20 عشت و ابن رشد
بالدار البيضاء

برشيد، في : 29/11/21 Berrechid, le :

מאגנת

$6 \times 161,80$

1) $T_{\text{ср}} =$

S.V.

50,01

+ Re Rel 3

3. Γ_n

6.4

$$189,50 \times 3$$

For 2025 202/6

S.V.

51,50

1,80
Pharmacie ALAFAQ
Boulevard Abou Mad

Pharmacie ALAÏE
1.3.5 Rue Ila Abou Madi
- BERRECHID -
Tel: 39522 99 04 01
X A

Handwritten notes and a stamp:

- Handwritten: α 21.7 M
- Handwritten: 11.7c
- Stamp: S.V.
- Handwritten: 11.7c

37.4

 Pharmacie ALAFAD
18 Rue Abou Madi
TECHID -
Tel: 0522 33 64 01

79, 10

ADD $\hat{\tau} + \sqrt{N}$

S.V.

171980

6 10
Doctor ABDELLAH TAYE
M.D. - ALLERGOLOGUE
شارع متولي

87, شارع مولاي اسماعيل - البرناب - الهاتف : 05.22.32.55.01 - النقال : 06.61.79.02.05

INP : 061133435 / ICE : 001918090000064

87, Boulevard Moulay Ismail - Berrechid - Tél./Fax : 05.22.32.55.01 - GSM : 06.61.79.02.05



GTIN 18901117253435
 LOT BA11942
 EXP 12/2022
 S/N 71244076619657
 PPV: 161 DH 80



GTIN 18901117253435
 LOT BA11942
 EXP 12/2022
 S/N 49558180887865
 PPV: 161 DH 80



GTIN 18901117253435
 LOT BA11942
 EXP 12/2022
 S/N 45556237524880
 PPV: 161 DH 80



GTIN 18901117253435
 LOT BA11942
 EXP 12/2022
 S/N 60744529409464
 PPV: 161 DH 80



GTIN 18901117248882
 LOT 1B10800
 EXP 07/2023
 S/N 89500226230067



GTIN 18901117248882
 LOT 1B10800
 EXP 07/2023
 S/N 21568035474731



GTIN 18901117253435
 LOT BA11942
 EXP 12/2022
 S/N 35896112090682



08 HD 161 Add
 509526266259 S/N/S
 2202/21 EXP
 27670 BA11 LOT
 5545521110682 NI19



PPV: 189 DH 50

PPV: 189 DH 50

PPV: 50 DH 00

FAB. 12/2020

LOT. 38J20121

Cipla Maroc

BP 4491-11850
 Oum Azza, Ain Aouda



8 901117 248885

Cipla Maroc

BP 4491-11850
 Oum Azza, Ain Aouda



8 901117 248885

PPC : 79DH00



026466 004907

12 2023
 L2100502

PRODUITS

Xanthium[®] LP 300 mg

60 gélules à libération prolongée

AMM N° 360/17 DMP/21/NRQ



6 118001 070688

PPV: 189 DH 50

Cipla Maroc

BP 4491-11850
 Oum Azza, Ain Aouda



8 901117 248885

LOT 20A06 1

EXP 01 2023

PPV 57.50 DH

ADDITIVA

Multivitamines

+ Minéraux + Oligo-Éléments

**Gout
orange**