

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

Radiologie 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.

Education :

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.

Prothèse :

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.

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

Maladie Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

Adresses Mails utiles

Information : contact@mupras.com
Demande de remboursement : pec@mupras.com
Demande de changement de statut : adhesion@mupras.com

La Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc s'engage à respecter le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

10, rue 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° M21- 065912

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Jismani 6992 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Jismani AHMED

Date de naissance : 1959

Adresse : R.F.S. EL FAJR I Ann F. No. 11

Tél. : 06 75 59 26 51 Total des frais engagés : 300.000 + 321 + 372 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. ALKATI...
Neuro Cl...
Chabab II, Ann F7, April 2...
Bernoussi Ali Soussi Casablanca
Tél : 05 22 79 26 19

Date de consultation : 04 JAN 2022

Nom et prénom du malade : ATTIOU BAHJA Age : 47

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

Nature de la maladie : Raivulgrip

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 : 02 / 02 / 22

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

| | | | | |
|-------------|--|--|--------|--|
| 04 JAN 2022 | | | 300,13 | |
| 19 JAN 2022 | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

| | | |
|--|----------|--------|
| | 04-01-22 | 177,80 |
| | 04-01-22 | 48,50 |
| | 04-01-22 | 321,50 |
| | 19/11/22 | 312,1 |

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

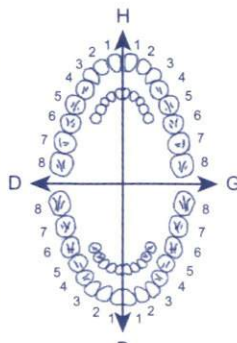
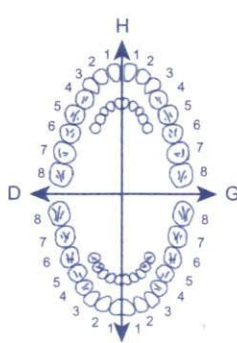
| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | |
|--|---|------------------|-------------|-------------------------|--|----------|----------|----------|----------|---|--|-------------------------|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS | | | | | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F. PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | |
|  | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table> | | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | H | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS | | | | | | | | |
| | <p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | DATE DU DEVIS | | | | | | | | |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

DOCTEUR AMRATI MOHAMED
NEURO CHIRURGIEN

Spécialiste des maladies et
Chirurgie de la Tête, du Cerveau, de la
Colonne Vertébrale et de la Moëlle Epinière
Epileptologie Enfants et Adultes
Electroencephalogramme



الدكتور عمرو عمارتي محمد
طبيب اختصاصي في أمراض وجراحة الرأس،
الدماغ، العمود الفقري، النخاع الشوكي والأعصاب
علاج داء الصرع كبار و صغار
التخطيط الكهربائي للدماغ

رئيس قسم جراحة الدماغ بمستشفى محمد الخامس
بمكناس سابقا
جراح ملحق سابقا بقسم جراحة الدماغ
بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء
طبيب داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

Ex. : Chef de Service Neurochirurgie

Hôpital Mohammed V - Meknès

Ex. Neurochirurgien attaché au C.H.U.

Ibn Rochd - Casablanca

Ancien Interne des Hôpitaux de France

صيدلية منزه القدس
PHARMACIE MENZEH AL QODS
Lot. Al Menzeh Imm 45 N°1
Al Qods Sidi Bernoussi
Tél: 05 22 73 35 42 - CASABLANCA
Patente N° 31630955 - I.F. N° 53010629

Casablanca, le 10 4 JAN 2022 في الدار البيضاء،

PHARMACIE MENZEH AL QODS
Lot. Al Menzeh Imm 45 N°1
Al Qods Sidi Bernoussi
Tél: 05 22 73 35 42 - CASABLANCA
Patente N° 31630955 - I.F. N° 53010629

PHARMACIE MENZEH AL QODS
Lot. Al Menzeh Imm 45 N°1
Al Qods Sidi Bernoussi
Tél: 05 22 73 35 42 - CASABLANCA
Patente N° 31630955 - I.F. N° 53010629

PHARMACIE MENZEH AL QODS
Lot. Al Menzeh Imm 45 N°1
Al Qods Sidi Bernoussi
Tél: 05 22 73 35 42 - CASABLANCA
Patente N° 31630955 - I.F. N° 53010629

4850 Corpu 20-g

2x3700

Dulastan

4200

Kalest gel

10/12/2023
27300

Lihapyn 75-g

39.80

T=111.80 Lanoxyl

الشباب II، عمارة F7، شقة 2 (جانب أسيما البرنوصي) عين الجبع - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء
Chabab II, Imm F7, Appt 2 à Côté (ACIMA Bernoussi) Ain Sbaa - Sidi Bernoussi - Casablanca
الهاتف : 05 22 73 45 45

Cotipred® 20 mg
prednisolone

20 comprimés effervescent sécables



6 118000 041016

PPV:39DH80
PER: 09/24
LOT: K2616

LOT 210575
EXP 12/2023
PPV 42.00DL

37,00

0045

PPV: 213 DH 00
EXP.: 02/2023
Lot No: PTC0933A

علبة من 20 قرصا

DOCTEUR AMRATI MOHAMED
NEURO CHIRURGIEN

Spécialiste des maladies et
Chirurgie de la Tête, du Cerveau, de la
Colonne Vertébrale et de la Moëlle Epinière
Epileptologie Enfants et Adultes
Electroencephalogramme

Ex.: Chef de Service Neurochirurgie
Hôpital Mohammed V - Meknès
Ex. Neurochirurgien attaché au C.H.U.
Ibn Rochd - Casablanca
Ancien Interne des Hôpitaux de France



الدكتور نور عمراتي محمد
طبيب اختصاصي في أمراض وجراحة الرأس،
الدماغ، العمود الفقري، النخاع الشوكي والأعصاب
علاج داء الصرع كبار و صغار
التخطيط الكهربائي للدماغ
رئيس قسم جراحة الدماغ بمستشفى محمد الخامس
بمكناس سابقا
جراح ملحق سابقا بقسم جراحة الدماغ
بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء
البيب داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le في الدار البيضاء،

ATTI de I BAHIA

132.50 x 2

- UYOXET 2mg.



0536
19/11/22

أشرف بـ



35.70 x 3

- Alprazolam 0.5

أشرف بـ

0537
19/11/22

T = 372,1

PHARMACIE GHOFRA
Dr. HRIQUA LAILA
Rue 2 N° 116 Bloc (C)
Quartier Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca

Dr. AMRATI MOHAMED
Neurologue
Rue 2 N° 116 Bloc (C)
Quartier Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca

الشباب II، عمارة F7، شقة 2 (بجانب أسما البرنوصي) عين السبع - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء
Chabab II, Imm F7, Appt 2 à Côté (ACIMA Bernoussi) Aïn Sbaâ - Sidi Bernoussi - Casablanca
الهاتف : 05 22 73 45 45

Alpraz® 0,5 mg

28 comprimés sécables



6 118000 020530

12188 1
09 2024
35.70

VYOXET

28 Gélules



6 118000 083252

LOT : 201416

UT AV : 10/2023

PPV : 132,50DH

LOT
EXP
PPV

212670 1
10 2024
35.70

Alpraz® 0,5 mg

28 comprimés sécables



6 118000 020530

LOT 212670 1
EXP 10 2024
PPV 35.70

Alpraz® 0,5 mg

28 comprimés sécables



6 118000 020530

VYOXET

28 Gélules



6 118000 083252

LOT : 201416

UT AV : 10/2023

PPV : 132,50DH