

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.

Éducation :

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 canaux, 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 canaux.

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° M21- 0021850

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

98839

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8952

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL KATMOUR MOHAMMED

Date de naissance : 25/04/1967

Adresse :

Tél. : 066196244

Total des frais engagés : 504,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR KINANI Mohammed
PEDIATRE
15, Av. France Rabat Agdal
Tél: 0537 7533 44 Gsm: 0661 38 00 37

Date de consultation : 19/11/2021

Nom et prénom du malade : EL MEHDI EL KATMOUR Age: 15 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

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 : Rabat

Le : 19/11/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

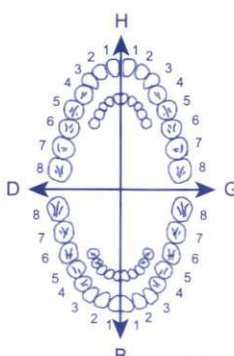
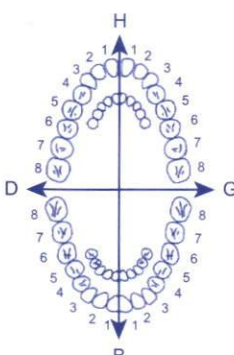
[illegible][illegible][illegible][illegible]

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 canaux, 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"> <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>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			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																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Pédiatre



إختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

طبيب سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس

خريج كلية الطب ببوردو

Néonatalogie • Urgence Pédiatrique

Nutrition - Conseil de Régime

Pédiatrie Sociale et Préventive (vaccination)

Diplômé de la Faculté de Médecine
de BORDEAUX

Ex. Attaché à l'organisme de Traité
de l'Atlantique Nord

Ex. Attaché Militaire à l'Hôpital Med V
de Rabat

Rabat, le :

19 NOV. 11



Handwritten signature: EL Khatir

Handwritten signature: EL Mehda



Handwritten: 4d.30 73.8 I x12 20-y 7
11p/T

Handwritten: 89.70 Gaviscon
1 cal x3/T après

Pharmacie BOUCHAM SARL
Dr. Sébah Boucham
18, rue Bani Malik, Avia
Rabat - Tél.: 0537 75 78 0
INPE : 102064540

Pharmacie BOUCHAM SARL
18, Rue Bani Malik, Avia
Rabat
Tél.: 0537 75 78 00
ICE : 000000000000000000

DR KINANI Mohammed
PÉDIATRE
15, Av. France Rabat Agdal
Tél: 0537 77 33 44 - Gsm: 0661 38 00 37

Région .

- Jus d'orange .
- acide
- épice

LA MAISON
D'ARTS ET
D'INDUSTRIE
DE LA
VILLE DE
MONTREAL
1010
1010

غافيسكون مزيج معلق للشرب في قارورة سعة
150 ملل

التركيبية:

الجينات الصوديوم ————— 10 غ

بيكربونات البوتاسيوم ————— 2 غ

السواغات: ك.ك.ل جرعة واحدة من 100 ملل

قائمة السواغات ذات
التأثير الملحوظ:

بارهيدروكسيبتزوات
المتيل و البروبيل.

دواعي الإستعمال:
يوفر غافيسكون أدفانس

تغطية سريعة، تنوم
طويلا، ضد حرقة

المعدة و عسر الهضم.

طريقة الاستعمال:
عن طريق الفم.



Soulever ici.
Ne pas enlever.

e 150ml



DISPONIBLE EN PHARMACIE
UNIQUEMENT

غافيسكون ادفانس

GAVISCON

ADVANCE

AROME ANIS

SOULAGEMENT RAPIDE ET PUISSANT

- Brûlures d'estomac & indigestion • حرقة المعدة وعسر الهضم
- Formule extra puissante • تركيبة بقوة اضافية
- Effet Longue Durée • تنوم طويلا

خالى من السكر

نكهة الينسون

يحرك جيدا قبل الشرب.
لا تتركوه في متناول الاطفال.

يتم التخزين في درجة حرارة تقل عن 30 مئوية.
لا يجب الحفاظ على القارورة لمدة تزيد عن 6 أشهر.

Bien agiter avant usage. Ne pas réfrigérer.

Tenir hors de portée des enfants.

Fabricant titulaire de license au Royaume Uni:

Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Ltd, Hull, HU8 7DS.

Gaviscon Advance, l'épée et le cercle sont des marques de commerce.

Utilizer dans les 6 mois après ouverture.

AMM N°205/15 DMP/21/NNP

PPV: 48 DH 40

BN 034631
DOM 12/2020
EXP 12/2022
3079955