

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.

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 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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-657968

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9738

Société :

R.A.M

103132

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : CHABAOU AZIZA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

306,50

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : Casablanca

Le : 09/02/22

Signature de l'adhérent(e) :

CHABAOU

Adresses Mails utiles

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


La 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

DR. EL YOUNSI MUSTAPHA
Gastro Entérologue
203, Boulevard Zerktouni
Tél: 0522 36 01 80/7
Fax: 0522 36 01 74
Gsm: 0623 77 44 11

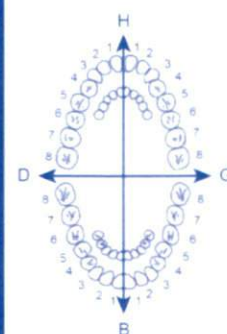
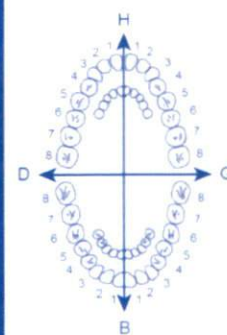
09 FEB. 2022

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
01/02/22	G	1	69196165	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/02/22	306.50

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> </div> <div> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> </div> <div> <p>G</p> <p> </p> <p> </p> </div> </div> <p>B</p>			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique: nécessaire à la profession			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	



CABINET HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

Docteur Mustapha EL YOUNSI

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris

Diplômé Universitaire des Hépatites Virales

Ancien Attaché des Hôpitaux de pitié-salpêtrière beaumont, Bichat - Paris

Membre de la Société Française de Gastro-Entérologie

Fibroscopie • Coloscopie • Protocologie • Ph-Métrie Oesophagienne

Echographie • CPRE + Sphinctérotomie

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaa Casablanca
Oroken 200 mg, cp, pel b e
P.P.V : 116,30 DH
6 116000 061069

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaa Casablanca
Oroken 200 mg, cp, pel b e
P.P.V : 116,30 DH
6 116000 061069

Mme CHAABAOUI Aziza

Casablanca le, 01/02/2022

2326
2
NOTUSUS
11630x2
OROKEN 200

1 comprimé, matin et soir (pendant 07 jour)

29.00
1
NOTUSUS
2905x2
ZYRDOL 500

1 comprimé, matin et soir (pendant 05 jour)

44.90
1
Spasmopriv 200

1 comprimé, 3 fois par jour (pendant 03 jour)

Mme. Amal EL QABBAJ BAERI
Docteur en Pharmacie
PHARMACIE DANTON
47 Boulevard Bir Anzatan
Tél : 0522 25 09 73 - Casablanca

Mme Amal EL QABBAJ BAERI
Docteur en Pharmacie
PHARMACIE DANTON
47 Boulevard Bir Anzatan
Tél : 0522 25 09 73 - Casablanca

306.50

Dr. EL YOUNSI MUSTAPHA
Hépatogastro-entérologue
203, Boulevard Zerktouni
Tél: 0522 36 01 80 / 05 22 36 01 74
Fax: 0522 36 01 80 / 05 22 36 01 74
Gsm: 0623 77 74 11

زیردول®

میترونیدازول

500 ملغ



20 قرصا ملففا

لابروفان داک

ZYRDOL® 500 mg 20 comprimés pelliculés

PPV 29DH00

EXP 05/2024

LOT 14079 3

Spasmopriv®

Mébévérine

200 mg



LABORATOIRES
irex
sanofi-synthelabo

Spasmopriv®

Mébévérine

200 mg

30 comprimés sécables

30 comprimés
sécables



b

Fabriqué par **bottu** s.a
62, All  des Casuarinas - Ain Sejj a - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable