

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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° W21-678863

103974

Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule :

08751

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MEKKAOUI MARIA

Date de naissance :

25/08/66

Adresse :

9 lot M 7ANM CASA

Tél. :

0661162263

Total des frais engagés :

357.15 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ANISS OUASSIF

ORTHOPÉDISTE

TRAUMATOLOGUE

159 Bd Bourgogne - Casablanca

Tel. : 05 22 49 26 49

Date de consultation :

01/12/2021

Nom et prénom du malade :

OUASSIF LINA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Bron RIT asthme

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 :

CAYA

Le : 24/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :

24/01/2022

RELEVE 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
01/01/2021	01		55	DR. ANISS OUASSIF ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGUE Bd. Bourgogne - Casablanca Tél : 05 22 49 26 43 29 111 6743

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ISMAILIA Rue Abou Al Waki Bourgogne Cessebien Tel: 022 35 97 00	01/12/2021	35f, 10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MÉDICALS

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr OUASSIF ANISS
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
OSTÉOPATHE
EXPERT ASSERMENTE

الدكتور وصيف أنيس

طبيب أخصائي
جراحة العظام والمفاصل
طريق العظام والمفاصل العمود الفقري
خبير قضائي

01/12/2021

OUASSIF ANNA

45,30

1) Ventoline 100 S.V.
7.5 2 doses inhalation/j

PHARMACIE ISMAILIA
Rue Abd Al Wakt
Bourgogne - Casablanca
Tél: 022.35.97.44

SYNTHEMEDIC
22 rue soukair khou al aouam roches
noire - casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
Poids brut:
200µg
Flacon de 120 doses
10414 DMR/21/NRQ P.P.V: 297.00 DH
6 118001 020706

284,00

2) Symbicort flacon de 120 doses
7.5 2 doses/j

4) Regester 1%. crème x 2 applic/j

5) Ecza lost S.V.

14,80

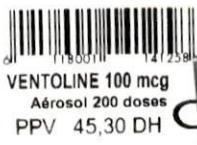
6) 2 applications/j

7) Venrox 50 mg/j

Cachet et signature du médecin
Dr. ANISS OUASSIF
159 BOULEVARD BOURGOGNE - RESIDENCE SHWAN, REZ - DE - CHAUSÉE APT.N°18, CASABLANCA
TÉLÉPHONE : 05-22-49-26 43 - WWW.DROUASSIFANISS.COM

159, BOULEVARD BOURGOGNE, RESIDENCE SHWAN, REZ - DE - CHAUSÉE APT.N°18, CASABLANCA
TÉLÉPHONE : 05-22-49-26 43 - WWW.DROUASSIFANISS.COM

Gilko-SmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH



3 760095 250397
ACI: 537.102-0
CNK: 2968-139



Vermox® 500 mg
1 comprimé

PHARMACIE ISMAILIA

RUE ABOU AL WAKT LAHJAJMA CASA CASABLANCA
MR LOUALI ABDELLAH PHARMACIEN D'ETAT
CNSS:1083493 R.C:176070 PATENTE:35602926 I.F:40517810 TEL:05 22 36.97.44 FAX:05 22 36.94.92 ICE:00153552000021 INPE:92034867

FACTURE..... N°: 1
DATE.....: 13/01/2022

Client.....:OUASSIF LINA

DONT TVA: 7 %:	0.97	TOTAL :	357.10
DONT TVA: 20 %:	0.00		
TOTAL TVA :	0.97	TOTAL NET:	357.10

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:
TROIS CENT CIQUANTE SEPT Dirhams 10 Centimes