

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.

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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-544733

MLN

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10080 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RATBAOUI EL MAHJOUB

Date de naissance : 03 - 05 - 1963

Adresse : SALMIYA II

Tél. : 0661 13 08 56 Total des frais engagés : 10000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 1

Nom et prénom du malade : EL G RAA NAJAT Age : 55 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 : CASABLANCA

Le : 01 / 04 / 22

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

[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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE Mme. L. H. P. 86, Bd. El Joulane Sid. Othmane - Casablanca Tél : 05 22 38 21 70	13/4/2022	1000,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

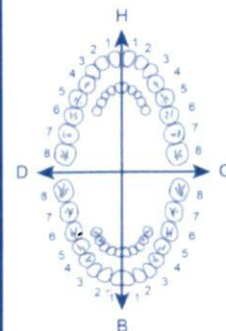
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

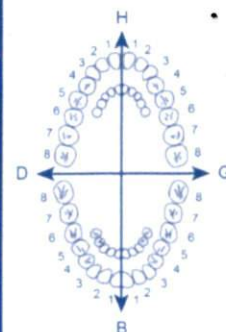
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

فاتورة 0008051

PHARMACIE SALVIA

Min. 11

Pharmacienne

86 Rd. El Jouane Garmia T

Jidi Othmane - Casablanca

تلفون : 05 22 38 21 71

الدييد

الواجب	التمن	نوع البضاعة	العدد
1		Janumet 50/1000	437,00
1		Forxiga	563,00
			<hr/>
			T = 1000,00

Docteur MOHAMED BELFATMI

الدكتور محمد بالفاطمي

- D.U en Diabétologie
- D.U en Nutrition
- Membre de la société Francophonie de Diabétologie
- Ex. médecin chef de l'unité de Diabétologie
- Au Centre Hospitalier Moulay Rachid
- Diplôme en Echographie
- Spécialiste en médecine de travail

- دبلوم جامعي في داء السكري
- دبلوم جامعي في التغذية
- تعضو الجمعية الفرنكوفونية لداء السكري
- رئيس وحدة داء السكري
- بالمركز الاستشفائي مولاي رشيد سابقا
- شهادة الفحص باصدي
- اخصائي في طب الشغل

Casablanca le 08 MAR 2022 الدار البيضاء في

N°: Nayat ELGARAA

Educateur plurivalent

Jamel 5010

FORNICA 10

563,00

Vikant 10

28,80

Nofal

75,00

666,80

PHARMACIE SALMIA
Mme. LEMTIRI Fouzia
Pharmacienne
86, Bd. El-Joulane Salmia II
Sidi Othmane - Casablanca
Tél : 05 22 38 21 70

Dr BELFATMI Mohamed
D.U en Nutrition
Diplôme en Echographie
Ex. médecin chef de l'unité de Diabétologie

total 315,00

90+225

Centre Hospitalier Moulay Rachid
Boulevard Reda Guenira Ex : Bd N° 546 - Casablanca Cite Djamaa
Tél 0522565661 / E-mail : dr-belmoaha@hotmail.fr

PARAPHARMACIE
ICHAK KARL AU
N°15, Bde 33, Salmia II

P050592

10 ملخ
فوركسيفا^(م)
5 ملخ
فوركسيفا^(م)



Forxiga® 5mg
Forxiga® 10mg
Comprimés
pelliculés

dapagliflozine

Maphar
Bd Alkhlia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pel b28
P.P.V : 563,00 DH



6 118001 185023

P050592