

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

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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie : N° P19- 0000869

☐ Maladie☐ Dentaire☐ Optique☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11109

Société : RAN

☐ Actif☐ Pensionné(e)☐ Autre :

Nom & Prénom : JABBAR YOUNES

Date de naissance : 01-08-1982

Adresse :

Tél. : 661571178

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/04/2022

Nom et prénom du malade : JABBAR JAD

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même☐ Conjoint☒ Enfant

Nature de la maladie : V.L.

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 : 18/04/22

Signature de l'adhérent(e) :

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
01/04/2022	(m)		232,07	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/04/2022	232,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

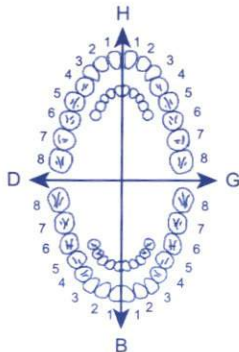
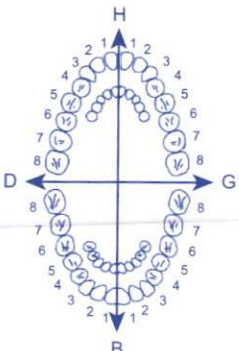
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

Dr. Ouadie BENNANI

Pédiatre
Homeopathe

Maladies des Enfants et Nourrissons
Lauréat de la Faculté de Médecine de Tours
Ancien Pédiatre des Hôpitaux de France
Allergologie infantile et Asthme

Sur rendez-vous

Casablanca, le



الدكتور. وديع بناني

إختصاصي في أمراض الأطفال والرضع
والطب المثلي
خريج كلية الطب بتور - فرنسا
طبيب الأطفال سابقا بمستشفيات - فرنسا
أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

01 AVR. 2022

بالموعـد

JABBAR JAD

89.50

① CURGYL D3

2

35.70x4

② LACTIFER

APB

2

1-2-3

232.30

Docteur Ouadie BENNANI
Pédiatre
Homeopathe
159, Bd de Bourgogne, Appt N° 26, Résid. Shwan
Casablanca - Tél. : 05 22 43 04 73
GSM : 06 61 42 44 46

PHARMACIE MAZOUZ
BEN MAZOUZ Ibtissa
N° 51 Rue 4 Mazouza
Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 022 42 42 42

Curogyl® D3



8 051128 635522

Lot:

210973

A consommer de
préférence avant le :

01/2025

PPC : 89,50 DH

Maltofer[®]

Sirop

Composition :

Complexe d'hydroxyde de
fer(III)-polymaltose.....35,70mg

Correspondant à fer(III)...10,00mg

Excipients : q.s

Posologie selon la notice
interne ci-jointe.

Excipients à effet notoire :
Saccharose, Parahydroxy-
benzoate de méthyle,
Parahydroxybenzoate de
propyle, sorbitol

150 ml



Vifor

35,70

Maltofer[®]

Sirop

Composition :

Complexe d'hydroxyde de
fer(III)-polymaltose.....35,70mg

Correspondant à fer(III)...10,00mg

Excipients : q.s

Posologie selon la notice
interne ci-jointe.

Excipients à effet notoire :
Saccharose, Parahydroxy-
benzoate de méthyle,
Parahydroxybenzoate de
propyle, sorbitol

150 ml



35,70

Maltofer[®]

Sirop

Composition :

Complexe d'hydroxyde de
fer(III)-polymaltose.....35,70mg

Correspondant à fer(III)...10,00mg

Excipients : q.s

Posologie selon la notice
interne ci-jointe.

Excipients à effet notoire :
Saccharose, Parahydroxy-
benzoate de méthyle,
Parahydroxybenzoate de
propyle, sorbitol

150 ml

The logo for Vifor, featuring a white diagonal slash on a red background, followed by the word "Vifor" in white bold letters.

35,70

Maltofer[®]

Sirop

Composition :

Complexe d'hydroxyde de
fer(III)-polymaltose.....35,70mg

Correspondant à fer(III)...10,00mg

Excipients : q.s

Posologie selon la notice
interne ci-jointe.

Excipients à effet notoire :
Saccharose, Parahydroxy-
benzoate de méthyle,
Parahydroxybenzoate de
propyle, sorbitol

150 ml

The logo for Vifor, featuring a white diagonal slash on a red background, followed by the word "Vifor" in white bold letters.

35,70