

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-691912

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

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e) 01524			
Matricule :	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL ANSARI Abdellah
Nom & Prénom : EL ANSARI Abdellah			
Date de naissance : 19/03/1949			
Adresse : 22 Rue d'AVESNES Résid. BORT MALAKIA			
Appt. 4 ^e Etage 4 ^e - BELVÉDÈRE - CASABLANCA			
Tél. : 0666404243 Total des frais engagés : 1376,70 Dhs			

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdslam SEBTI
CARDIOLOGUE
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Juvencel)
Bd, 11 Janvier - CASABLANCA
Tél: 0522 44 75 81 - 0522 31 57 70

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

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 prié connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à **CASABLANCA**

Le **12/04/2022**

Signature de l'adhérent(e) :





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
12/4/12	unze	300	300	INP : 1234567890 Jeslam EBBI ARDOLOGUE Bd. 11 Janvier - Casablanca Tél. 0522 44 75 81 - 0522 31 57 70

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE A RESISTANCE 331, Bd CASABLANCA ICE : 00200903300001	le 12/04/12	1046,40
		DHS

ANALYSES - RADIGRAPHIES

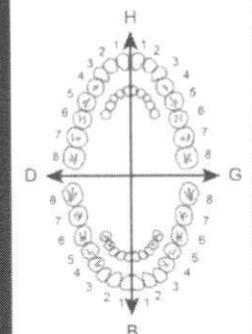
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

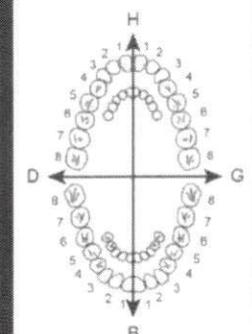
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

(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

DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

CIVASTINE®

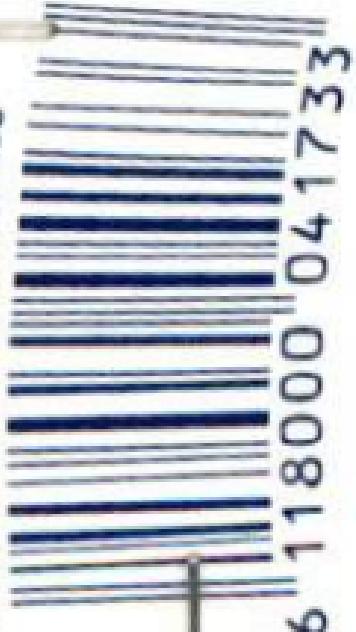
20 mg

Simvastatine

CIVASTINE® 20 mg

Simvastatine

30 Comprimés pelliculés



b2. Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

bottU/A

b

PPN : 97DH60

PER : 11/23

LOT : K3127-2

CIVASTINE®

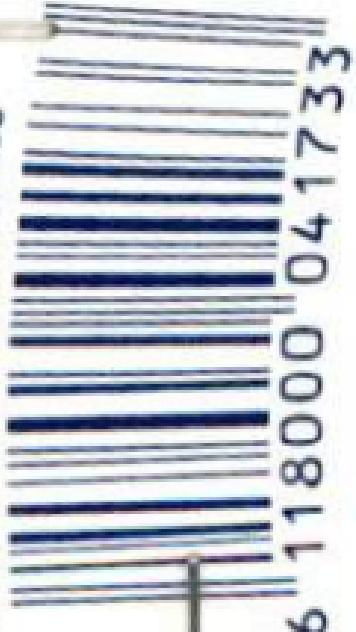
20 mg

Simvastatine

CIVASTINE® 20 mg

Simvastatine

30 Comprimés pelliculés



b2. Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

bottU/A

b

PPN : 97DH60

PER : 11/23

LOT : K3127-2

CIVASTINE®

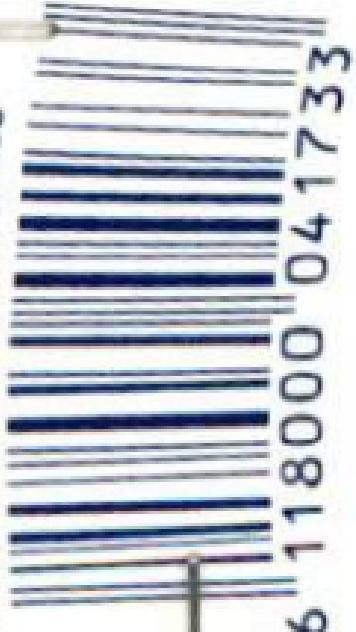
20 mg

Simvastatine

CIVASTINE® 20 mg

Simvastatine

30 Comprimés pelliculés



b2. Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

bottU/A

b

PPN : 97DH60

PER : 11/23

LOT : K3127-2

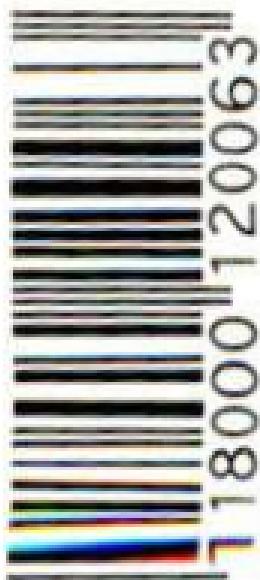
ATENOR® 100 mg



Aténorol

ATENOR® 100 mg

28 comprimés



6

28

Comprimé

37,00



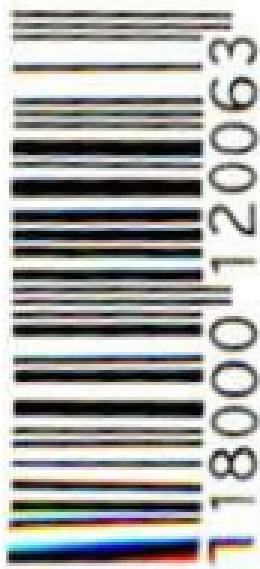
ATENOR® 100 mg



Aténorol

ATENOR® 100 mg

28 comprimés



6

28

Comprimé

37,00



LOT : 210740

EXP : 04/2024

PPV : 43,000H



الخليل
الراشد
الصادق
الصادق



MC PHARMA
Manufacture d'origine

عن طريق الفم
30
قرص

LOT : 210740

EXP : 04/2024

PPV : 43,000H



الخليل
الإمام
الشافعى
الحافظى
المرتضى
الشافعى



MC PHARMA
Manufacture d'origine

عن طريق الفم
30 قرص

LOT : 210740

EXP : 04/2024

PPV : 43,000H



أدوية
البيضاء

5



MC PHARMA
Manufacture d'origine

30
فرص

على طريق الفم

CorbeSar® Sun

Ibuprofène/Hydrochlorthiazide

Col

CorbeSAR® SUN 300mg/25mg

Boîte de 28

comprimés pelliculés

Voie orale



28

Comprimés
pelliculés

300 mg
25 mg

PPV

153DH60

Lot n°

Exp.

CorbeSar® Sun

Ibuprofène/Hydrochlorthiazide

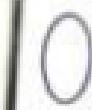
Col

CorbeSAR® SUN 300mg/25mg

Boîte de 28

comprimés pelliculés

Voie orale



28

Comprimés
pelliculés

300 mg
25 mg

PPV

153DH60

Lot n°

Exp.

CorbeSar® Sun

Ibuprofène/Hydrochlorthiazide

Col

CorbeSAR® SUN 300mg/25mg

Boîte de 28

comprimés pelliculés

Voie orale



28

Comprimés
pelliculés

300 mg
25 mg

PPV

153DH60

Lot n°

Exp.

12/04/2022 12:16:47

ID :

Nom : ELANSARI ABDELHAK

FC : 74 BPM Né le :
PR/RR : 0,112/0,807 s Âge :
QRS : 0,126 s Sexe :
QT\QTc : 0,396/0,44 s Dep :



25 mm/s, 10 mm/mV



عيادة تشخيص و لاستشاف امراض القلب والشرايين
Cabinet de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue

ELECTROCARDIOGRAMME

NOM : ELANSANT
PRENOM : ABDELHAIS
LE : 12/06/2022

E-mail : drsebti@hotmail.com
05 22 44 75 81 / 05 22 31 57 70 : الهاتف :
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel) - Bd. 11 Janvier - Casablanca - Tél. : C. : 05 22 44 75 81/05 22 31 57 70