

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Ophtalmologie :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'ophtalmicien sont à joindre à la feuille de soins.

Éducation :

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° M21- 0034707

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07645

Société : R.A.M.

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : OUGHNIA Abderrahmane

Date de naissance :

Adresse : abdou.oughnia@gmail.com

Tél. : 0661244896

Total des frais engagés : 180 + 198430 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MAJDEL ALAMI
31, Bd. Abdellah Senhaji Hay El Amal III - Casablanca
Tél. : 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 92 76

Date de consultation : 22/02/22

Nom et prénom du malade : M. RAFIK NIGAR OUGHNIA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : D.N.D.

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

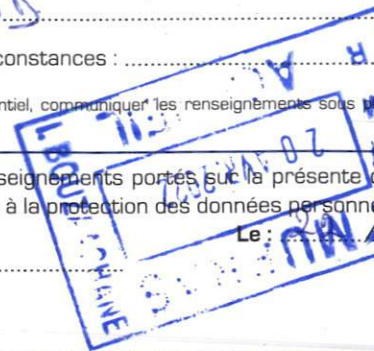
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 22/02/2022

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
25/2/22	CS		180,00	
28/2/22	Ch.		gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacieur ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHABRI Mr. FARJIA Abdelhak Docteur en Pharmacie	28.02.2022	198430

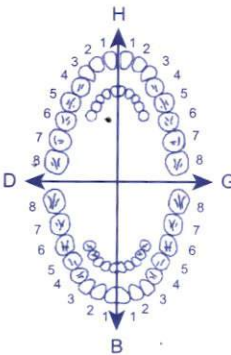
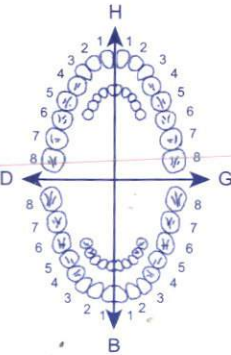
[illegible][illegible]

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/> FIN D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/> DATE DU DEVIS <input style="width: 80px;" type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>				
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> H <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 25533412 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> G <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> B </td> </tr> </table>				H <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 25533412 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div>	G <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div>	B	
	H <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 25533412 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div>	G <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div>						
	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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR MAJD EL ALAMI

Médecine Générale

الدكتور مجد العلمي

الطب العام

Ancien Médecin attaché des Hôpitaux (France)

D.U Diététique et Maladies de la Nutrition

(Diabète - Hypercholestérolémie - Obésité...)

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات (فرنسا)

شهادة جامعية في الحمية وأمراض التغذية

(السكري - السمنة - الكوليسترول)

Dr. Rafik M. ep

Casablanca, le :

الدار البيضاء في :

34.00x2

1 Parfive

AS

2 Diamuron Comp.

AS

78,70x3

2cpt 1m de 3 mois

3 Glucophage 1000

AS

28.00x6

1cpt 2cpt 1m de 3 mois

4 Tonka Aig.

AS

57,80

1cpt 1m de 3 mois

84,60 5 Akopixoy

AS

135,00x9

Benidolletas Acc. cholest.

AS

73,40

Forlar

AS

1cpt 3cpt 1m 3 mois

81,40

8- Quiz 200

AS

2cpt 1cpt 1m de 3 mois

31, شارع عبد الله الصنهاجي - حي الأمل 3 - الطابق الأول - الدار البيضاء

31, Bd Abdellah Senhaji - Hay Ama 3, 1er Etage - Casablanca

Tél.: Cabinet : 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 93 76

PHARMACIE CHAHBI
Dr. Rafik M. Abdelhak
Docteur en Pharmacie

1=1984/30

الدكتور
MAJD EL ALAMI
31, شارع عبد الله الصنهاجي - حي الأمل 3 - الطابق الأول - الدار البيضاء
31, Bd Abdellah Senhaji - Hay Ama 3, 1er Etage - Casablanca
Tél.: Cabinet : 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 93 76

GTIN

(01)

PPC:135.00 Dhs

GTIN

PPC:135.00 Dhs

GTIN

PPC:135.00 Dhs

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

GTIN

(01)

PPC:135.00 Dhs

GTIN

(01)

PPC:135.00 Dhs

GTIN

(01)

PPC:135.00 Dhs

GTIN

PPC:135.00Dhs

GTIN

(01)

PPC:135.00 Dhs

LOT: 030

PER: AUT 2024

PPV: 34 DH 00

PER: 34 DH 00

28,70

28,70

28,70

LOT: 1100
PER: 10/23
PPV: 57,80 DH

PPV:
LOT:
PER:

LOT: U03995
Exp: 02/2024

maphar
Z. Zharova A. N. Savina Cassiopeia V. 1000
FORLAX 10G SAC B20
P.V.: 73.50 DH
6118001181193

GTIN

(01)

PPC:135.00 Dhs

28,40