

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 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W21-691710

117678

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1620

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : Neuve

Nom & Prénom : SELLAMI

FATOUHA

Date de naissance : 1950

Adresse : Rue 5 n° 122 Inara 2 Casablanca

Tél. : 0665251552

Total des frais engagés : 2455,7

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohammed CHAFIQ
NEUROLOGUE
Centre médical Sidi Othman
3ème étage Place de la Préfecture
Avenue 10 Mars, Sidi Othmane
Casa - Tél : 05 22 37 41 63

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/05/22

Nom et prénom du malade : SELLAMI FATOUHA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Defm Neuse + hls mng

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 : Casa

Le : 01/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[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
4.5 22	G2	1	280,00	Dr. Mohammed CHAÏRA NEUROLOGUE Centre médical Sidi Chaman 3ème étage Place de la Préfecture Avenue 10 Mars, Sidi Othmane Casablanca - Tél : 05.22.37.41.63

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

04/05/2022

2205,70

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

AM

PC

IM

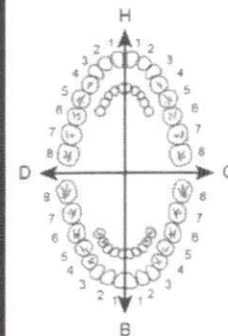
IV

Montant détaillé
des Honoraires

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
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

► Ex-attaché au C.H.U. IBRAHIM ROCHD

◀ طبيب ملحق سابق بمستشفى ابن رشد

► Spécialiste des maladies du système nerveux, du Muscle et de la colonne vertébrale

◀ اختصاصي في أمراض الجهاز العصبي و العضلي و العمود الفقري

► Epilepsie

◀ مرض الصرع

► Electroencephalographie (EEG)

◀ التخطيط الكهربائي للدماغ

► Electroneuromyographie (EMG)

◀ التخطيط الكهربائي للأعصاب و العضلات



Casablanca, le : 4/5/22 : الدار البيضاء في :

SOLCAMI FATUMA

130° 20' x 3 Truque 20 1 up leuach 1977

371° 00' x 4 Elorika 20 1 up leuach 1974

238° 1' Askoudil 160 0 - 1 - 0

389° 00' x 5 Dogmetil 20 0 - 1 - 0 1971

357° 00' x 4 Alping 20 1 up leuach 1976

Mile 0 3 ms

Dr. Mohammed CHAFIQ
NEUROLOGUECentre médical Sidi Othman
3ème étage, Place de la Préfecture
Avenue 10 Mars, Sidi Othman
Tél: 05.22.37.41.63

شارع 10 مارس، ساحة العمادة سابقا، المركز الطبي (قرب مرجان ماركت) سيدي عثمان - البيضاء

BD, 10 Mars, Place de la préfecture, 3ème étage, Centre médical - SIDI OTHMAN - CASA

INPE : 91039685 - Tél: 05 22 37 41 63 : الهاتف ■ Mobile : 06 65 10 46 10 : المٌحمول

Ts 2005, 20

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
EBIXA 20MG B28 CP PELL
P.P.V : 371,00 DH
6 118001 184866

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
EBIXA 20MG B28 CP PELL
P.P.V : 371,00 DH
6 118001 184866

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
EBIXA 20MG B28 CP PELL
P.P.V : 371,00 DH
6 118001 184866

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
EBIXA 20MG B28 CP PELL
P.P.V : 371,00 DH
6 118001 184866

TRE-ZEN® 20mg
Chlorhydrate de paroxétine
30 comprimés
pellicules sécables
6 118000 041467

130,20
PPV 130DH20
PER 03/24
LOT L1149

TRE-ZEN® 20mg
Chlorhydrate de paroxétine
30 comprimés
pellicules sécables
6 118000 041467

TRE-ZEN® 20mg
Chlorhydrate de paroxétine
30 comprimés
pellicules sécables
6 118000 041467

ASKARDIL® 160mg 30 comprimés
dispensibles
LOT 16065 2
EXP. 09/2023
PPV 23DH80

LOT : 21E005
PER : 06/2024
Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V : 32DH90
6 118000 061199

OT : 21E007
ER : 09/2024

Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V : 32DH90
6 118000 061199

Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V : 32DH90
6 118000 061199

LOT 212670 1
EXP 10/2024
PPV 35.70

LOT 213474 1
EXP 12/2024
PPV 35,70

139,20
PPV 130DH20
PER 03/24
LOT L1149

130,20
PPV 130DH20
PER 03/24
LOT L1149