

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 5 mois.



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

Declaration de Maladie

N° W21-630308

128799

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11405 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : HAIE NOUAMANE

Date de naissance : 26-11-1968

Adresse :

Tél. : 0650 842 205 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/5/22

Nom et prénom du malade : DANIS Zineb Age :

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 128799 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

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
26/05/82		2	6	<div> <div>INP :</div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> <div> Dr LEMSEFER Abdelhak 52, Boulevard Zerktouni Casablanca </div>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY AMAL 4 Dr. SELLAMIMOUNA 4 Rue 62 N°86 - Sidi Bernoussi Casablanca - Tél: 0522 75 30 10	26/05/2022	1147,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/05/22	163 5000 pelvico	400,

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P.C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Soins																	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX															
					MONTANTS DES SOINS															
					DEBUT D'EXECUTION															
					FIN D'EXECUTION															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin: 10px auto; width: 200px;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
D	G																			
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B																				
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS															
					DATE DU DEVIS															
					DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Abdeljalil LEMSEFFER

Gynécologue - Obstétricien

Ancien Chef de Clinique - Assistant
des Hôpitaux de Tours (France)

PHARMACIE EL AMAL
Dr. SELLAMIMOUNA
Amal 4 Rue 62 N° 86 - Sidi Bernoussi
Casablanca Tél: 0522 75 30 10



الدكتور عبد الجليل المسفر

إختصاصي في أمراض النساء و الولادة

أستاذ مساعد و رئيس عيادة سابقا
بالمركز الصحي الجامعي بتور (فرنسا)

26 MAI 2022

DAHSTINH

264,00

Casablanca, le

DV-power = 1g/j pr 1mg

413,00

Levazole 2,5 GT =

2ip/j e 1ip/j le 20
par 5
J2 → J6

170,00

infolic combi = 1g/j

edo à J12 le 6/6/22

Lot: 92-3
Per: 07-025
SPV: 713 DH 00

LOT: 2202003
FAB: 02/2022
EXP: 02/2025
PVC: 264.00DH

INOFOLIC^{combi}
MYO-INOSITOL, D-CHIRO-INOSITOL
et ACIDE FOLIQUE

N° de lot :
Date de péremption :
ppc : 170,00 Dhs

1147,00

52, Bd. Zerktouni - Espace Erreda - CASABLANCA - الدار البيضاء - طنونني
Tél.: 05 22 22 22 80 : الهاتف - Fax : 05 22 22 32 45 : الفاكس
E-mail : jlemseffer@gmail.com - En cas d'urgence, appeller le : 06 611

Docteur Abdeljalil LEMSEFFER

Gynécologue - Obstétricien

Ancien Chef de Clinique - Assistant
Hôpitaux de Tours (France)



الدكتور عبد الجليل المسفر

إختصاصي في أمراض النساء و الولادة

أستاذ مساعد و رئيس عيادة سابقا
بالمركز الصحي الجامعي بتور (فرنسا)

DAMBI Zeb

Nom :

26 MAI 2022

Casablanca, le

Echographie Pelvienne

Utérus :

dk n actw
LV fine

Ovaire Droit :

N

Ovaire Gauche :

N

Douglas :

Conclusion :

Dr LEMSEFFER Abdeljalil
52, Boulevard Zerkouti
Casablanca

52, Bd. Zerkouti - Espace Erreda - CASABLANCA - الدار البيضاء - شارع الزركوتي

Tél.: 05 22 22 22 80 - الهاتف : Fax : 05 22 22 32 45 - الفاكس :

E-mail : jlemseffer@gmail.com - En cas d'urgence, appeler le : 06 61 13 28 46

Docteur Abdeljalil LEMSEFFER

Gynécologue - Obstétricien

Ancien Chef de Clinique - Assistant
des Hôpitaux de Tours (France)



الدكتور عبد الجليل المسفر

إختصاصي في أمراض النساء و الولادة

أستاذ مساعد و رئيس عيادة سابقا
بالمركز الصحي الجامعي بتور (فرنسا)

Casablanca, le

26/05/2022

Reçu

Nom et prénom :

DAHBI Zineb

Je soussigné avoir reçu la somme de :

400,00 Dhs (quatre cents dirhams)

pour le règlement des frais de l'échographie gynécologique,

= K20 + K10 + 2Z.

Dr. Abdeljalil LEMSEFFER
Gynécologue - Obstétricien
52, Bd. Zerkouni - Casa

52, Bd. Zerkouni - Espace Erreda - CASABLANCA - الدار البيضاء - شارع الزرقطوني - 52

Tél.: 05 22 22 22 80 : الهاتف - Fax : 05 22 22 32 45 : الفاكس

E-mail : jlemseffer@gmail.com - En cas d'urgence, appeler le : 06 61 13 28 46

