

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 canalaire, 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 canalaire.

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 (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° M21-0033110

148665

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 627 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MR. AIT M HAMED AHMED
 Date de naissance : 12-03-1944
 Adresse : 44 ESSALAM RUE MADYAK
 TOUTEGLIA N°61 CASAB
 Tél. : 0674605386 Total des frais engagés : 678,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AGOUMI Saloua
Neurologue
249, Résidence El Mansour "4"
Appt 4, 2e Etage, Bd Yacoub
El Mansour Casablanca
Tél: 052239 84 38

Date de consultation : 25/04/2022
 Nom et prénom du malade : AIT M Hamed El Khadja
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Anémie / Cardiomyopathie
 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 : 25/04/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
25/04/22	C.S	Cra. Int		Dr. AGOUMI Saloua Neurologue 249, Résidence El Mansour "4" App. 4, 2e Etage, Rd Yacoub El Mansour - Casablanca Tél: 0522 39 84 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/04/22	678,40

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Co
-----------------	----------------	------------------	----

LOT 21E005
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V. : 34DH60
6 118000 060468

LOT 20E006
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V. : 34DH60
6 118000 060468

LOT 21E005
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V. : 34DH60
6 118000 060468

LOT 21E004
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V. : 34DH60
6 118000 060468

LOT 21E004
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V. : 34DH60
6 118000 060468

LOT 21E004
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V. : 34DH60
6 118000 060468

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE PAIEMENT

FERPLEX 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

FERPLEX 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

FERPLEX 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

FERPLEX 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

FERPLEX 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

FERPLEX 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

FERPLEX 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Saloua AGOUMI
Spécialiste des maladies du
Système Nerveux Central et
Périphérique



NEUROLOGUE

. سلوى أڭومي
صائية في أمراض الدماغ
و الجهاز العصبي

Casablanca le : 25 10 2021 في الدار البيضاء

7me AIT m'hance Khadja
 $60.00 \times 9 = 540.00$

1) Ferplek solution (SV)
1 Flacon 1 fois
soir

Puis 1 Flacon 1 jour x 21 Jours
 $34.60 \times 4 = 138.40$ x 3 Jours

2) Lasix 400g (SV)
1 cp 1 jour le matin

T = 678.40

PHARMACIE MASJID C.I.L.
Dr. Sonia Aoumerouane
22, L'ensemble du Stade
El Mansour - Casablanca

Dr. AGOUMI Saloua
Neurologue
249, Résidence El Mansour "4"
Appt 4, 2e Etage, Bd Yacoub
El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 39 84 38 x 31 Jours