

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.

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- 0006356

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique **121039** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **11777** Société : **RAM**
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : **FAOUZI BARAKATE**
 Date de naissance : **18 DEC 1973**
 Adresse : **IMM H2 N32 V.N Agadir**
 Tél. : **(+232) 78908030** Total des frais engagés : **476,10** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **14 JUIN 2022**
 Nom et prénom du malade : **FAOUZI LINA** Age : **2 ANS**
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : **Rhino ph**
 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 : **Agadir**

Le : **14 JUIN 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
14 JUIN 2022			20054	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL MASSIRA N° 57 Av. Jamsil Abdennacer Al Massira - AGADIR Tél : 05 28 22 37 25 INPE : 042007765	27.6.10	Pharmacie AL MASSIRA N° 57 Av. Jamsil Abdennacer Al Massira - AGADIR Tél : 05 28 22 37 25

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
		AM	PC	IM	IV	

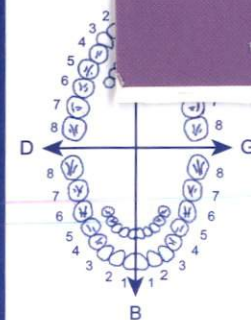
Le praticien

Important
Veuillez joindre

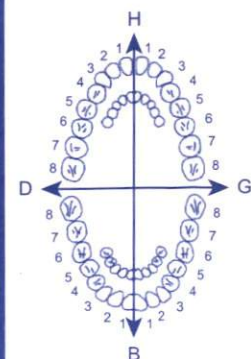
SOINS

PEDIKID

PEDIKID SOMMEIL
PVC : 98,00 DHS
Complément alimentaire ce n'est pas un médicament
N°20161305344DMP/20UCA/MAV2
RIMAPHARMA: 17, rue des
Rossignols, Oasis, Casablanca



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
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

ture des soins.

es, ainsi que le bilan de l'ODF.

PPC:79,00Dhs
POUR GORGE DOULOUREUSE

IPB
nature & essence

BIOTIC PLUS
Acidobactéries
Poudre pour suspension 60 ml
ENFANT - 100 mg - 12,50 mg / ml
P.P.V. : 63,00 DH
6 118000 191261

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Dr. Abdesselam N'BOU

PEDIATRE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

D.U. d'Echographie Clinique

D.U. d'Endoscopie Digestive et Proctologie

Pédiatriques

Ancien Chef de Service de Pédiatrie à

l'Hôpital Hassan II d'Agadir

الدكتور عبد السلام نبو

متخصص في أمراض الأطفال والرضيع

خريج كلية الطب بباريس

الفحص بالصدى

الكشف بالمنظار الداخلي

طبيب رئيسي سابق لمصلحة الأطفال

بمستشفى الحسن الثاني بأكادير

Agadir, le :

14 JUN 2022

Pharmacie AL MASSIRA
N° 57 AV. Jamal Abdennacer
Q. Al Massira - AGADIR
Tél : 05 28 22 37 25



A revoir dans 02 jours, si votre enfant ne s'améliore pas

رقم 45، شارع كندي - تالرجت - أكادير - الهاتف / الفاكس : 05.28.82.35.32 - الموبايل : 06.61.20.44.81

N° 45, Avenue Kennedy - Talborjt - AGADIR - Tél. / Fax : 05.28.82.35.32 - GSM : 06.61.20.44.81

M. 70 Dole 11x3

98.00

PEDIAKID S/ 

Sonneil

246.10

acc¹ le du

Pharmacie AL MASSIRA
N° 57 Av. Jemal Abdelnacer
Q. Al Massira - AGADIR
Tél : 06 28 22 37 25

→ 8


Dr. Abdesselam N'BOU
PEDIATRE
D.U. D'ECHOGRAFIE CLINIQUE
D.U. ENDOSCOPIE DIGESTIVE PEDIATRIQUE
46, Av. Kennedy - T. 11000 - AGADIR
Tél : 06 28 22 37 25