

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 (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- 0053602

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4975 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HACHIMY ABDALLAH
 Date de naissance : 08/03/1961
 Adresse : JARDIN OUM RABII CR 10 E6 MC 101
 EL OULFA CASABLANCA
 Tél. : 06 61 11 44 32 Total des frais engagés : 1020,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 22/06/2022
 Nom et prénom du malade : HACHIMY YOUNESS AMINE Age: 19 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Bronchite - Aiguë
 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 : 22/06/2022

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 traitement des Actes
22/06/22	C3	①	800 MM	Pr. Abdelhak HAKHATA Pneumo-Phrénologue 16, Bd. Abdelmoumen, 14 N°5 Anoual Capital Centre Casablanca - Tél: (212) 522 89 89

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

22.06.22

720, 00

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

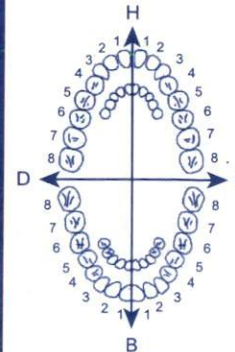
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



LOT 220126
2025/02
PPC: 89,50 DH

DES SOINS

Vignette

FOSTER
100/6
mcg/dose

فستار
6/100
ميكروغرام/جرعة

PPV= 387DH00

FIN
D'EXECUTION

PPC : 79DH00



CCEFFI
DES TRAVAUX 12/2023

LOT : 4126
UT. AV : 10-23
P.P.V : 63 DH 00

3 افراص

DATE
DEVIS

LOT : 8651
UT. AV : 04-25
P.P.V : 36 DH 40

DATE
L'EXECUTION

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

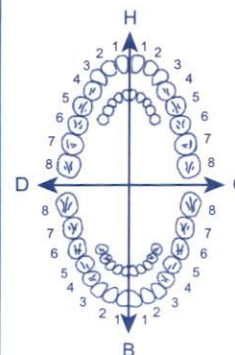


ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		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

Professeur Abdelaziz

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur de Formation
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Beaujon, Paris)
Casablanca
Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Spécialisation)
Spécialisée Approfondie, Hôpital
Pléthysmographie avec D.L.C.O. / C

BAKHATAR

Enseignement Supérieur
de Pharmacie de



الدكتور عبد العزيز ب
استاذ التعليم العالي سابقا
بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
شهادة A.F.S.A. (شهادة التدريب التخصصي
المعمق بمستشفى بوجون، باريس)
قياس الوظيفة التنفسية / قياس الاكسجين في الدم

Casablanca, le في الدار البيضاء،

22.06.2022

Mr HACHIMY YOUNES AMINE

387,00
1 - FOSTER 100/6 POUDRE

Prendre 1 bouffées le matin et le soir, pendant 2 mois. boire un grand verre d'eau après

45,30
2 - VENTOLINE SPRAY

Prendre 2 bouffées à 10h, à midi et à 16h, pendant 5 jours.

364,20
3 - COPIPRED 20 MG

63,00
2 le matin, pendant 5 jours.

89,00
4 - MACROMAX 500

1 par jour, pendant 3 jours.

79,00
5 - APIXOL SPRAY

2 le matin et le soir, pendant 7 jours

6 - ADDITIVA CP EFFERV

1 par jour, pendant 10 jours

700,20

Pr. Abdelaziz BAKHATAR
Pneumo-Phthisiologue Allergologue
416 Bd Abdelmoumen Angle Bd Anoual
Anoual Capital Center 1er Etage N°5
Casablanca - Tél: (212) 522 99 66 24

