

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

- Réclamation : 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.

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- 0060675

MUPRAS
RECEPTION 9

121850

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2259 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAHMAWY ABDELKRIM

Date de naissance : 22-06-1955

Adresse : 144 ONAZ DEROUA

Tél. : 0663014804 Total des frais engagés : 150 + 1510 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/04/2022

Nom et prénom du malade : SAHINTOU ABDELKRIM Age : 67 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : RUCHE DT2, HTA

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 : DEROUA Le : 07/07/2022

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
30/04/22		2	15000	Dr. Sanaa Mharzi Médecin Généraliste Imm B9 N°2 Injane Deroua Saada DEROUA T.S Tél : 05 22 51 46 49
0 MAI 2022				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/05/22	151000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

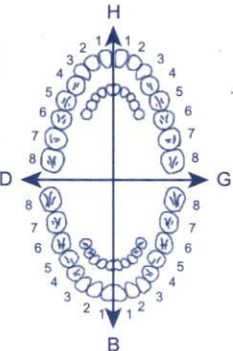
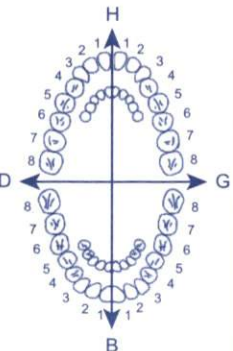
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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																	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Sanaa MHARZI



الدكتورة سناء محرزى

Médecine Générale
Diplômée de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca

Diplôme Universitaire en Diabétologie
Diplôme Universitaire de Nutrition
et Thérapeutiques Métaboliques
Suivi de Grossesse
ECHOGRAPHIE

الطب العام

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

دبلوم جامعي في أمراض السكري

دبلوم جامعي في التغذية و أمراض الأيض

متابعة الحمل

الفحص بالصدى

Date : 3.0. MAY 2022

ME SAHMAOUI Abdelkrim

563,00

10/ Forxip 10 mg

99,00

18

Je me tiens

2 x 109,00

Juraton

1 Aug 15

70,00 x 9

8/ Baudelot's Glycémie

3 mesures

15 mg 3ms

1510,00

Dr. Sanaa MHARZI
Médecin Généraliste

Imm B9 N°2 Jnane Deroua Saada
Tél : 05 22 51 46 49

عمارة B9 الشقة رقم 2 جنان الدروة دار السعادة الدروة.

Imm B 9 Appt N°2 Jnane Deroua Dar Saada Deroua.

Tél. : 05 22 51 46 49

EN For 1 vial of 10 ml

SE 21101 0224

TE LOT PER

AR Prix 109.00

uc

le

er or fruit juice, take 1 vial 3 times a day, preferably in the morning, for 20 days during times of stress or for 10 days to stay healthy.

Conseils d'utilisation : Diluer le contenu de l'ampoule dans un verre d'eau ou de jus de fruits.

JOI

Ur

l'a

Te

de

an

alk

20542 1123

LOT PER

Prix 99.00

GINSENG 21560 1024

MATE ext LOT PER

GUARAN Prix 109.00

Instructions : Dilute the water or fruit juice, take 1 vial 3 times a day, preferably in the morning, for 20 days during times of stress or for 10 days to stay healthy.

Maphar
Bd Alkhlifa N° 6, Q1
Sidi Bernoussi, Casablanca
P.P.V. : 563.00 DH
For 10 mg cp pill b28
118001 185023

Sahaneer
Abdelkamin

Le 30/5/22

Facture N° 72

Quantité	Désignation	Prix	Montant
9	Bien - PT: 15	72.22	637.20

BIONIME

Blood Glucose Test Strip



2023-02-19

LOT

212132206



BIONIME

Blood Glucose Test Strip

25 PCS (a vial of 25)



GS300

Noble Metal Electrode Strip
(Smart Code Key included)

Rightest™ GS300

BIONIME

Blood Glucose Test Strip



2023-02-19

LOT

212132206



BIONIME

Blood Glucose Test Strip

25 PCS (a vial of 25)



GS300

Noble Metal Electrode Strip
(Smart Code Key included)

Rightest™ GS300

BIONIME

Blood Glucose Test Strip



2023-02-19

LOT

212132206



BIONIME

Blood Glucose Test Strip

25 PCS (a vial of 25)



GS300

Noble Metal Electrode Strip
(Smart Code Key included)

Rightest™ GS300

BIONIME

Blood Glucose Test Strip



2023-02-19

LOT

212132206



BIONIME

Blood Glucose Test Strip

25 PCS (a vial of 25)



GS300

Noble Metal Electrode Strip
(Smart Code Key included)

Rightest™ GS300

BIONIME

Blood Glucose Test Strip



2023-02-19

LOT

212132206



BIONIME

Blood Glucose Test Strip

25 PCS (a vial of 25)



GS300

Noble Metal Electrode Strip
(Smart Code Key included)

Rightest™ GS300

BIONIME

Blood Glucose Test Strip



2023-02-19

LOT

212132206



BIONIME

Blood Glucose Test Strip

25 PCS (a vial of 25)



GS300

Noble Metal Electrode Strip
(Smart Code Key included)

Rightest™ GS300

BIONIME

Blood Glucose Test Strip



2023-02-19

LOT

212132206



BIONIME

Blood Glucose Test Strip

25 PCS (a vial of 25)



GS300

Noble Metal Electrode Strip
(Smart Code Key included)

Rightest™ GS300

BIONIME

Blood Glucose Test Strip



2023-02-19

LOT

212132206



BIONIME

Blood Glucose Test Strip

25 PCS (a vial of 25)



GS300

Noble Metal Electrode Strip
(Smart Code Key included)

Rightest™ GS300

BIONIME

Blood Glucose Test Strip



2023-02-19

LOT

212132206



BIONIME

Blood Glucose Test Strip

25 PCS (a vial of 25)



GS300

Noble Metal Electrode Strip
(Smart Code Key included)

Rightest™ GS300