

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 ALIC :

- 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° W19-542981

124882

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1143

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

BALMANE Mohamed

Date de naissance :

01.01.1941

Adresse :

Cité Djémâs Jamila 7 rue 19 n° 15 Casablanca

Tél. : 0661789212

Total des frais engagés : 662,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Hamdou Habib

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Dorsalgies

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 : 30/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :

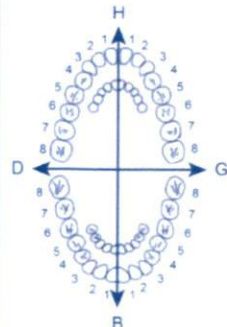
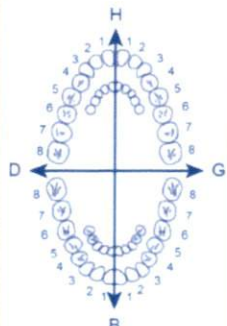
[Signature]

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
19 MAI 2022			250,00	INP : <input type="text"/> INPE <input type="text"/> Professeur A. El Alami Chirurgie Otorhinolaryngologique Av. Al Andalous Moulay Rachid 2 - Casablanca Tél : 05 22 37 19 17

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/05/22	112,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19 MAI 2022	2,15	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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	INP : <input type="text"/>																					
				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>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	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																					

Professeur LAMINE Abderrahmane

Agrégé de

Chirurgie Traumatologique

Orthopédie et Réparatrice

Maladie et Chirurgie

de la Colonne Vertébrale

Expert Assermenté près les Tribunaux



الدكتور الأمين عبد الرحمان

أستاذ مبرز

جراحة العظام و المفاصل

الجراحة التقيويمية

أمراض و جراحة العمود الفقري

خبير محلف لدى المحاكم

y El Hamdou Halita

Casablanca, le: 19 MAI 2022

75,00
y Clephi 100

37,00 1 q to a midi 70

3 Dulestan
1 q to 100

112,00

LOT: 005
PER: MAI 2023
PPV: 75 DH/00

DULASTAN® 500mg/2mg
Boîte de 20 comprimés
دولاستان
علبة من 20 قرصا
37,00

PHARMACIE DOUNIA
MENEHBI NOUEISSA
Jamilia 5 Rue 145 N°108 Bis
Tél: 05 22 37 14 41
ICE: 00153460000004

Professeur LAMINE
Chirurgie Orthopédique
Traumatologique
Av. Al Akid Al Allam Annakhla Im. A2
Moulay Rachid 2 - Casablanca
Tél.: 05 22 37 19 17

Professeur LAMINE Abderrahmane

Agrégé de

Chirurgie Traumatologique

Orthopédique et Réparatrice

Maladie et Chirurgie

de la Colonne Vertébrale

Expert Assermenté près les Tribunaux



الدكتور الأمين عبد الرحمان

أستاذ مبرز

جراحة العظام و المفاصل

الجراحة التقيمية

أمراض و جراحة العمود الفقري

خبير محلف لدى المحاكم

Le 19/05/22

Casablanca, le:

Nom & prénom : El Hamdou Habiba

Signes cliniques : Dorsalgies

Examen radiologique réalisé :

- Cliché du rachis dorsal de face et de profil.

professeur A. LAMINE
Chirurgie Orthopédique
Traumatologique
Av. Al Akid Al Allam, Annakhla Im. A2
Moulay Rachid 2 - Casablanca
Tél. : 05 22 37 19 17

Professeur LAMINE Abderrahmane

Agrégé de

Chirurgie Traumatologique

Orthopédie et Réparatrice

Maladie et Chirurgie

de la Colonne Vertébrale

Expert Assermenté près les Tribunaux



الدكتور الأمين عبد الرحمان

أستاذ مبرز

جراحة العظام و المفاصل

الجراحة التقيوية

أمراض و جراحة العمود الفقري

خبير محلف لدى المحاكم

Le 19/05/22

Casablanca, le:

Nom & prénom : El Hamdou Habiba

Signes cliniques : Dorsalgies

Examen radiologique réalisé :

- Cliché du rachis dorsal de face et de profil.

Compte rendu

- Rachis dorsal dégénératif.
- Tassement porotique
- Cyphose dorsale minime.
- Ostéoporose.

Professeur A. LAMINE
Chirurgie Orthopédique
Traumatologique
Av. Al Akid Al Allam Annakhla Im. A2
Moulay Raehid 2 - Casablanca
Tél. : 05 22 37 19 17

Professeur LAMINE Abderrahmane

Agrégé de

Chirurgie Traumatologique

Orthopédique et Réparatrice

Maladie et Chirurgie

de la Colonne Vertébrale

Expert Assermenté près les Tribunaux



الدكتور الأمين عبد الرحمان

أستاذ مبرز

جراحة العظام و المفاصل

الجراحة التقيمية

أمراض و جراحة العمود الفقري

خبير محلف لدى المحاكم

EL Hamdou Habiba

Casablanca, le: **19 MAI 2022**

Reçu

300,000 DH

Reçu Roches dorsal de Face
Prof. L

Professeur A. LAMINE
Chirurgie Orthopédique
Traumatologique
Av. Al Akid Al Allam Annakhla In. A2
Moulay Rachid 2 - Casablanca
Tél: 05 22 37 19 17