

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.



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° M21- 073986

124894

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

MUPRAS
RECEPTION 9

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10589 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Baïda Brahim

Date de naissance : 21/07/2022

Adresse : 10 Rue WALAD Hay EL WAHDABERRECHI

Tél : 0667376518 Total des frais engagés : 320,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelhakim BOUABID
Spécialiste O.R.L
Chirurgie Cervico Faciale
Tél : 05 22 32 64 60

Date de consultation : 21/07/2022

Nom et prénom du malade : Baïda Mohamed Age : 5ans

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

Nature de la maladie : maxillaire

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 : 21/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
21.07.2022	C		250.000	Dr. Abdelhakim BOUABID Spécialiste O.R.L. Chirurgie Cervico-Faciale Dr. Abdelhakim BOUABID Spécialiste O.R.L. Chirurgie Cervico-Faciale Tél: 05 22 32 64 60
25.07.2022	controle			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL MOUJIB SARL AU Rue Ibn Raïm Berrechid Tél: 05 22 32 62 63	21 JUL 2022	75,20 84
Pharmacie AL MOUJIB SARL AU Rue Ibn Raïm Berrechid Tél: 05 22 32 62 63	25 JUL 2022	50,10 84

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

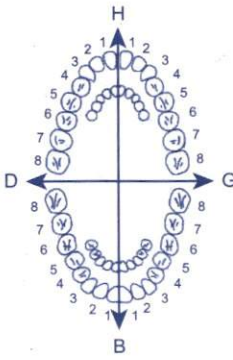
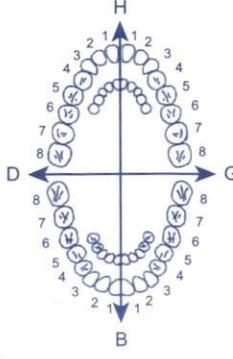
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	G	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation
Flacon de 40 doses
P.P.V: 50, 10 DH
Distribué par MSD Maroc

Abdelhakim

ORL et Chirurgie :

- Faciale



- Exploration Endoscopique
- Exploration Vertige et Surdité

الدكتور بن عبد الحليم

- اختصاصي :

- في امراض وجراحة الانف والاذن والحنجرة
- جراحة الوجه والعنق وحساسية الانف
- اختيارات الدوخة ووضائف السمع
- الفحص بالمنظار والمجهر



061126140

Berrechid le : 25/11/2022

Ben Abdelhakim

So. 10

Nasonex



Le patient est suivi

(dans) chaque mois

Dr. BOUABID Abdelhakim
Spécialiste en ORL et Chirurgie
CERVICO - FACIALE

Pharmacie AL MOUNA
SARL AU
Dr. FADIR NADIA
N°71, Rue Ibn Raumi Berrechid
Tél.: 06 22 32 62 63

LOT : 6050
UT. AV: 01 - 25
P.P.V : 26 DH 50



- Exploration Vertige et Surdité



061126140

الدركتور بو عبير جبر الحكيم

- اختصاصي :
- في امراض وجراحة الانف والاذن والحنجرة
- جراحة الوجه والعنق وحساسية الانف
- اختيارات الدوخة ووضائف السمع
- الفحص بالمنظار والمجهر

Berrechid le : 21.07.2022

Prof. BAADA Mohamed

48.70
→ Clonazepam (suspension) 15)
26.00
→ clartec 15)
T: 25.20 15)

Dr. BOUABID Abdelhakim
Spécialiste en ORL et Chirurgie
CERVICO - FACIALE

Pharmacie AL-MOUNA
Dr. FADIR NADIA
SARL AU
N 71, Rue Ibn Raumi Berrechid
Tel.: 06 22 32 62 63