

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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

- Reclamation : 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° W21-704703

125579

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 261 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZIRANI MENNANA

Date de naissance : 29/09

Adresse :

Tél. : 0522326022 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Said RABY
RHUMATOLOGUE
39, Rue Omar Slaoui, Casablanca
Tél : 0522 26 61 78
INPE : 091118494

Date de consultation : 21/6/22

Nom et prénom du malade : A. BAHAR MENNANA Age :

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

Nature de la maladie : gonal

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
21/06/22	L		300	INP : <input type="text"/>
<p>Dr Said RAMY RHUMATOLOGUE 89, rue Omar el-Khalil, Casablanca Tel: 0522 26 68 78 INPE: 091118794</p>				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE HACIEN Dr. Amrani MOHCINE 65 Lot el Kamal, Sidi Bouhid El JADIDA / Tel: 05 23 34 50</p>	2022-06-22	2104,30
<p>PHARMACIE HACIEN Dr. Amrani MOHCINE 65 Lot el Kamal, Sidi Bouhid El JADIDA / Tel: 05 23 34 50</p>		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

LOT: 2112014
FAB: 12/2021
EXP: 12/2024
PVC: 149.000H

LOT: 2112014
FAB: 12/2021
EXP: 12/2024
PVC: 149.000H

Lot: SC03190
Per: 03/2025
PPV: 490H70

LOT: 2112014
FAB: 12/2021
EXP: 12/2024
PVC: 149.000H

LOT: 2112014
FAB: 12/2021
EXP: 12/2024
PVC: 149.000H

Lot: SC03190
Per: 03/2025
PPV: 490H70

LOT: 2112014
FAB: 12/2021
EXP: 12/2024
PVC: 149.000H

LOT: 2112014
FAB: 12/2021
EXP: 12/2024
PVC: 149.000H

INP : Lot: SC03190
Per: 03/2025
PPV: 490H70

COEFFICIENT DES TR Lot: SC03190
Per: 03/2025
PPV: 490H70

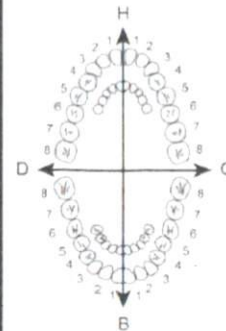
MONTANT DES SOINS Lot: SC03190
Per: 03/2025
PPV: 490H70

DEBUT D'EXECUTION Lot: SC03190
Per: 03/2025
PPV: 490H70

FIN D'EXECUTION Lot: SC03190
Per: 03/2025
PPV: 490H70

Lot: SC03190
Per: 03/2025
PPV: 490H70

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAI 144,50
PER 01/24
PPV 144DH50

MONTANT DES SOINS 144,50
PER 01/24
PPV 144DH50

DATE DU DEVIS 144,50
PER 01/24
PPV 144DH50

DATE DE L'EXECUTION LOT: 0899
PER: OCT 2023
PPV: 14 DH 50

VISA ET CACHET DU PR

79,00

79,00

79,00

DOCTEUR SAÏD RAMY
Spécialiste

*Diplômé de la faculté de Médecine de Clermont
Ferrand (France)

Ancien interne et assistant des Hôpitaux
de France

Enseignant à la haute Ecole
de Kinésithérapie (H.E.K)

Rhumatologue

Maladie des Os, Articulations, Muscles et
Colonnes vertébrale
Radiologie Osseuse



الدكتور سعيد الرامي
اختصاصي

غريم كلية الطب بكلية علوم فدرات فرنسا

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا

استاذ بالدراسة العليا

التدريس الطبي

امراض الروماتيزم

العظام المفصل، المفاصل

العمود الفقري و الرجل

الفحص بالاشعة

Casablanca, le 7/6/22

Dr BAKHAR AOUNANA

- Deltagante 6mg : 2x le mat.

49,70x9
⇒ 447,30

PHARMACIE HACIENDA
Dr. Amrani MOHAMED
65 Lot el Kamal - sidi bouzid
Tél: 05 23 34 86 75

- Fleximan : 1x le mat.

149,00x6
⇒ 894,00

- Afsal 15mg : 1x le mat.

79,00x3
⇒ 237,00

- milien du repas : 20 1/2 min.

- 68AC 20 : 3 min

- 68AC 20 : 3 min

- 68AC 20 : 3 min

- 68AC 20 : 3 min

- 68AC 20 : 3 min

- 68AC 20 : 3 min

GSM : 0661 42 78 23

39 Rue Omar Slaoui, Casablanca - Tél/Fax : 05 23 26 68 78

6 Centre Commercial Taoufik - Casablanca - Tél/Fax : 05 23 26 68 78

E-mail : saidram@hs-mail.fr

39, Rue Omar Slaoui, Casablanca

Tél: 0522 26 68 78

INPE: 091118794