

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, parodontologie 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.

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° W21-715034

127 225

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11039

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BARMATI Mouna

Date de naissance : 23/03/72

Adresse : Unité II N° 701 DA OUDHATE

Tél. : 666647127

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SAADI
Chirurgie UROLOGIQUE
15 Rue Mauritanie Guéliz Marrakech
Tél. : 05 24 44 88 53
ICE : 00185249000004

Date de consultation : 30/05/22

Nom et prénom du malade : BARMATI Mouna

Age : 1972

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Tumeur urinaire

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 : MARRAKECH


Le : 30/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
30.5.22	G		100	
30.5.22	100		200	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/05/2022	4.111,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

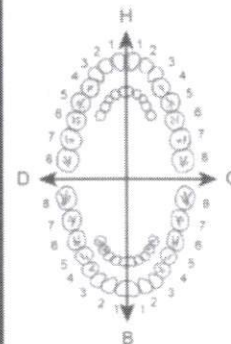
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

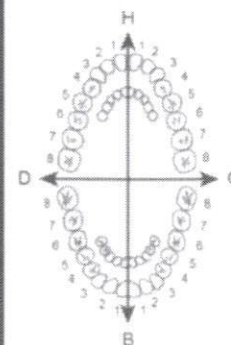
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
			MONTANTS DES SOINS	
			DEBUT D'EXECUTION	
			FIN D'EXECUTION	

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

			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
			MONTANTS DES SOINS	
			DATE DU DEVIS	
			DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

M. BARNACI - Noue

- Tte chet
- Aut imp.
- cat
- ghyu -
- nit D -

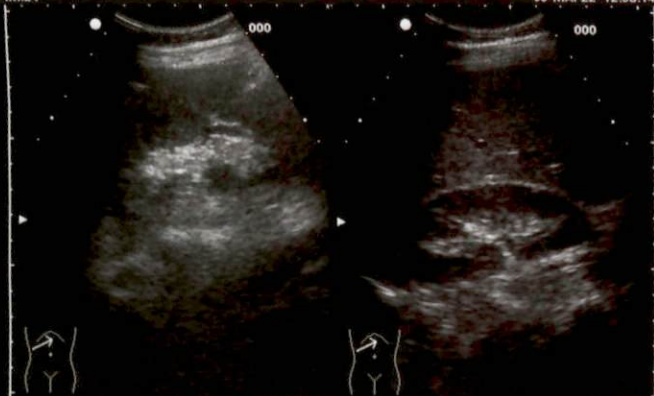
Dr. SAADI
Chirurgie UROLOGIQUE
6, Rue Mauritania Guéliz Marrakech
Tél. : 05 24 44 88 53
ICE : 00185240000044

HITACHI

IM:24

P:H

30-MAI-22 12:58:14



GB:24 70/2/2/1/A/5/5

No.48/48

GB:21 70/2/2/1/A/5/5

No.48/48

C324T 5.0M

Adult Abdomen

155mm

C324T 5.0M

Adult Abdomen

155mm

Revue

VIT

ODM

V

Volume

Ratio Dis

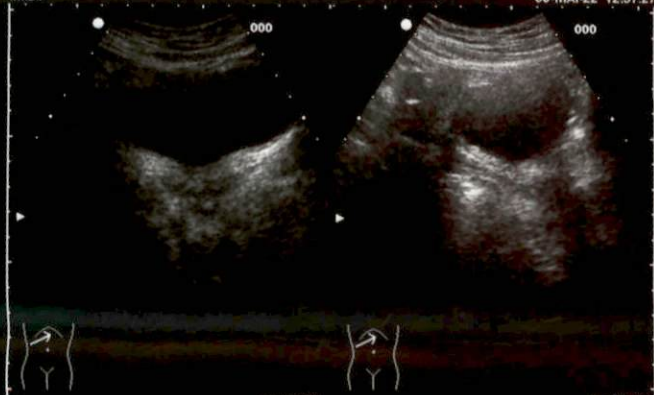
Ratio Surf

HITACHI

IM:24

P:H

30-MAI-22 12:57:27



GB:11 70/2/2/1/A/5/5

No.48/48

GB:21 70/2/2/1/A/5/5

No.48/48

C324T 5.0M

Adult Abdomen

155mm

C324T 5.0M

Adult Abdomen

155mm

Revue

VIT

ODM

V

Volume

Ratio Dis

Ratio Surf

Docteur SAADI

Spécialiste

Chirurgie Urologique Andrologie

Marrakech, le : 30 MAI 2022

5 ملغ

فيكا سوليفينا سين

LOT : 6978
UT. AV : 02-25
P.P.V : 108 DH 00

30 قرصا ملبسا
عن طريق الفم

HARMA 5

D3fix
drops

Oral solution drops

PRIX: 87,00 PPC

LOT 21-003

EXP. 10-2023

Dr. BARTACI Rouwe

108,000 X 3



VECA 5

1 - 0 . 0

94 3 m

87,00 D3 Fix

Sept 11

94 3 m

111,00



Dr. SAADI
Chirurgie UROLOGIQUE
6, Rue Mauritanie Guéliz - Marrakech
Tél. : 05 24 44 88 51
ICE : 00185140600044



201