

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.

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- 072405

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4543

Société : (RAM Retraite)

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KHAOUFI Boucharb.

Date de naissance : 12-05-1960

Adresse : 240 Bd. AL-Joulane SALINIAT

Tél : 06 743 70077

Total des frais engagés 4007 212 M Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DE AMIRALINE Hajar
Médecine Générale
Lot. 4, App 3, Casablanca
Tél : 05.22.76.89.16

Date de consultation : 12-09-2022

Nom et prénom du malade : KHAOUFI Boucharb. Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Algodonie - Diabète

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 : 13-09-22

Le : 13-09-22

Signature de l'adhérent(e) :

Boucharb

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
12-09-22		1	100 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE PADILAS-CASABLANCA
FILALI GUENNOU Ibtissam
226, Boulevard Al Joula
Sahma 2 - Casablanca
Tél.: 05 22 38 01 47
ICN : 002115854000092
I.N.P.E. : 092004506

12/09/22 2107,20

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

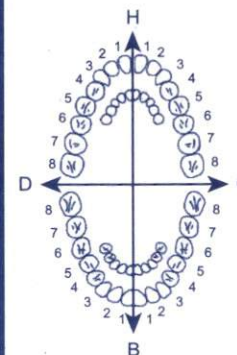
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

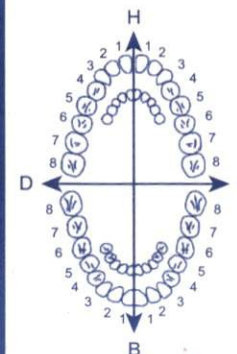
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(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

Docteur Hajar AMRAINE

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca

Médecin à la polyclinique C.N.S'S

Médecine Générale-URGENTISTE

Echographie

E.C.G

Examen médicale de permis de conduire



الدكتورة هجر عمري

خرجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة بمصحة الضمان الاجتماعي
الطب العام
أمراض النساء - الرجال - الأطفال
الطب المستعجلات
السكري - الضغط الدموي
الفحص بالصدى
التخطيط الكهربائي للقلب
الفحص الطبي لرخصة السيادة

Casablanca, le : 12.09.22

30,000x3 90,000 Khagouli Boucheib

52,800x2 105,600
15
15

57,100x2 114,200
Novorapid

243,000x3 = 729,000
Tresiba

210,140
Netospor

LOT 210918
EXP 12/2023
PPV 30.00DH

LOT 210583
EXP 12/2023
PPV 52.80DH

LOT 210384
EXP 12/2023
PPV 30.00DH

LOT 210580
EXP 12/2023
PPV 30.00DH

NovoRapid® FlexPen®
100 U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3 ml
PPV : 571,00 DHS

NovoRapid® FlexPen®
100 U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis
PPV : 571,00 DHS

Tresiba® FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable
1 stylo pré-rempli 3 ml
PPV : 243,00 DHS

Tresiba® FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable
1 stylo pré-rempli 3 ml
PPV : 243,00 DHS

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvéine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

PHARMACIE FADIA CASABLANCA

Mme FILALI GUENNOUN Ibtissam

226, Boulevard Al Joula

Salmia 2 - Casablanca

Tél: 05 22 38 01 47

ICE : 002115854000092



LOT: M0533
EXP: 02/2024
PPV: 53,00 DH

Dr. AMRAINE Hajar

Médecine Générale

Raid El Bernoussi 1, GH5

Lot. 4, Appt 3, Casablanca

Tél: 05.22.76.89.16

PHARMACIE FADIA CASABLANCA

Mme FILALI GUENNOUN Ibtissam

226, Boulevard Al Joula

Salmia 2 - Casablanca

Tél: 05 22 38 01 47

ICE : 002115854000092

I.N.P.E : 092004506

