

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 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° W21-763074

130710

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7364 Société : R.A.M

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : AMINE

Nom & Prénom : MENOUNY

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/09/22

Nom et prénom du malade : BENNIS KAOLITAR Age :

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

Nature de la maladie : Douloureux

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 : 22 / 09 / 22

Signature de l'adhérent(e) :

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
22/09/22	C/S	12004		INP : 111 252 329 091252329 DR. KESSOUIMANE Médecin Généraliste Maison Médicale CH14 RDC N°1 Sidi Maarouf Casablanca Tél : 05 22 33 50 34

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAOUSS Dawoudi Rachid Docteur en Pharmacie 18, Lot Al Othmania Sidi Maarouf Casablanca - Tél : 05 22 33 50 34	22/09/22	1189,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

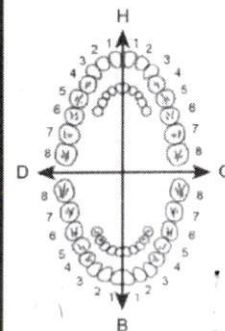
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

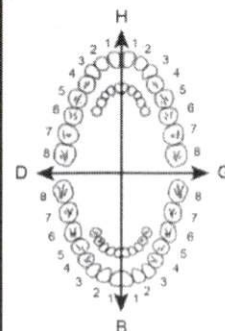
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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



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 TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Dr Kessou Imane



الدكتورة قسو إيمان

- Lauréate de la faculté de la médecine et pharmacie Casa
- Ancien Medecin Interne à CHP Sekkat Casa
- Echographie
- Electrocardiogramme (ECG)
- Suivi de grossesse
- HTA et Diabète

- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالبيضاء
- طبيبة داخلية سابقا بمشفى السقاط بالبيضاء
- الفحص بالصدى
- تخطيط القلب
- تتبع الحمل
- الضغط الدموي و السكري

PHARMACIE DAOUSS
Rachid
Pharmacie
38, Lot Al Oumma Sidi Maarouf
Casablanca

Casablanca Le : 22/08/22

Kaoutar Bennis.

- Ballonyl sel
1gd x 3/jr

124/60

- Esac long gel
1gd/jr

58/30 x 2

- megeston 160 mg cp
1cp x 3/jr

116/90

- Neoclar 1g sachet
1sachet x 2/jr plus 6 jr

32/40

- triclo 10 mg cp
1cp x 2/jr

- bade pour Genou G

124/60

LOT : 5423
UT. AV : 12-23
P.P.V : 58 DH 30
02-24
P.P.V : 58 DH 30

LOT : 6939
PER : 02-23
P.P.V : 116DH00

LOT : 3127
UT. AV : 08-24
P.P.V : 32 DH 40


DR.KESSOU IMA
Medecin generaliste
Lot Moustakbal L32 GH 14 RDC M
Sidi Maarouf CASABLANCA
05 22 33 50 34

Lot Moustakbal L32 GH 14 RDC N° 1 - Sidi Maarouf Casablanca. Tél : 06 55 45 85 26

Fix : 05 22 33 50 34 - Email : contact.dr.imane@gmail.com

إقامة المستقبل عمارة رقم 14 L32GH الطابق السفلي الشقة رقم 1 سيدي معروف - الدار البيضاء


21.00

- Rinomed sachet 
18 sachet x 2 / jr

10,80 x 6

- Ddiprane 
1 cp x 3 / jr

17,10

- Antinorex 
1 cp / jr

Ts 489,6

PHARMACIE DAOUSS
Draoui Rachid
Docteur en Pharmacie
30, Lot Al Oumani Sidi Maârouf
Casablanca. Tél : 05 22 33 50 34

DR. KESSOU IMANE
Médecin généraliste
Lot Moustakbil 22, RDC N° 1
Sidi Maârouf CASABLANCA
Tél : 05 22 33 50 34

LOT : 2566
UT. AV : 07-24
P.P.V : 21 DH 00

PPV: 10DH30

PPV: 10DH30
PER: 03/25

PPV: 10DH30

PPV: 10DH30

PER: 03/25
LOT: L1266

PPV: 10DH30

PPV: 10DH30

PER: 07/24
LOT: K1887

ANTINOREX®

PPV 170H10