

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M22- 0023033

39027

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 597

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Veuve M. MAOUI AB ME

Nom & Prénom :

YALLOU ATCHA

Date de naissance :

N=53 B1 Mel. L. Benberka Boulogne

Adresse :

Casablanca

Tél. :

066146263

Total des frais engagés :

500 + 763,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Asmaa YAGHOUBI
RHUMATOLOGUE
MEDECINE FONCTIONNELLE - KINESIOLOGIE
MICRONUTRITION - MEDECINE DU SPORT
Angle Bd. Sijelmassi (bd du 'hare) et Av. de Nide.
Résidence Normandie 2, 2ème étage, N° Casablanca
Tél. : 05 22 36 36 86 - GSM : 06 62 37 80 50

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30 AOUT 2022

Nom et prénom du malade :

YALLOU ATCHA

Age : 71 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

RHUMATOLOGIQUE

Affection longue durée ou chronique :

☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

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 : Casablanca

Le : 04/10/22

Signature de l'adhérent(e) :

M

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
3-0 AOUT 2022	C		500 DA	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>30</p> <hr/> <p>08</p> <hr/> <p>2022.</p>	<p>26390</p> <p>DH.</p>	<p>PHARMACIE DES ENFANTS</p> <p>Dr. BOUJOUR</p> <p>34, Rue Ibnou Jouir - Bourgoyne</p> <p>Tel: 0522 20 90 44 - Casablanca</p>

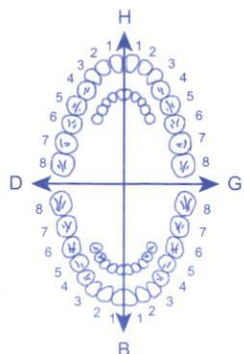
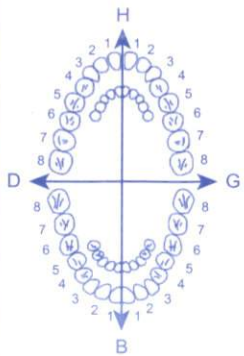
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

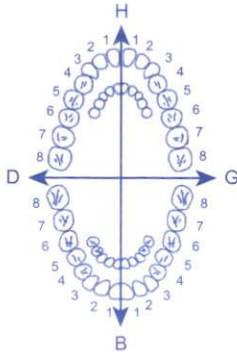
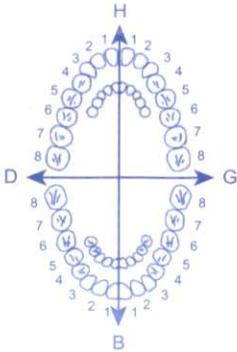
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> CCEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%;"> DEBUT D'EXECUTION </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%;"> FIN D'EXECUTION </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>
PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> CCEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%;"> DATE DU DEVIS </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%;"> DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>
	[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

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div><div>H</div><div><div>D</div><div><div>25533412</div><div>00000000</div></div><div><div>00000000</div><div>35533411</div></div></div><div><div>G</div><div><div>21433552</div><div>00000000</div></div><div><div>00000000</div><div>11433553</div></div></div><div>B</div></div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE
العظام و المفاصل



RHUMATOLOGIE
عيادة أمراض

MALADIES DES OS · ARTICULATIONS ET COLONNE VERTEBRALE
MÉDECINE FONCTIONNELLE ET MICRONUTRITION
RHUMATOLOGIE · NATUROPATHIE · MÉSOTHÉRAPIE
MÉDECINE DU SPORT

Dr. Asmaa YACOUBI
الدكتورة أسماء يعقوبي

Casablanca, le : 30 AOUT 2022

Thel YACOUBI ATCHA

50.60

(1) PRINCI-B - FORT

1cp x 3/5 au milieu
des repas 2 2 fois



Panax

A consommer de préférence

avant fin : 84.50 DH
Lot: C2104702
Per: 02-2024

84.50

(2) Panax (Cp simple)

1cp le matin 2 2 fois

PPV: 49,60 DH
LOT: 22H01
EXP: 08/2025

49.60 x 2

(3) D-CURE FORTE

1 ampoule 1 sem 2 2 fois

149.60

(4) HONART FORTE 1 gel x 2/5
au milieu des repas

2 2 fois

Honart
Curcumine
Exsudat de Bambou
FORTE

LOT: CA215
EXP: 03/25
PPC: 146,90 DH

Lot : 3604
Mfg: 04/2022
EXP.: 04/2025
BIOCOTEK MAROC PPV : 63,20 DH

63.20.

STRESSAM.

14 x 315 pendant 2 mois

Daktarin®

Maphar
Bd Alklima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Daktarin gel buccal t40g
P.P.V: 53,00 DH

118001 180745

Fungizone soluble

1 BB x 315 polt 10j

39.90

4

EXOMUC.

1 Sachet x 21

pendant 1 mois

39,90

LOT 21000
PER SEP 23
PPV 39DH90

Nasonex.

1 pulvérisation

dans chaque narine
de soir polt 2 mois

NASONEX® 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 131.70DH

Distribué par MSD Maroc

118001 150199

55.10

AFONGIS 400

1 gel / semaine
polt 1 semaine

150 ملغ

LOT: M0631
PER: 03/2023
PPV: 55,10 DH

39.80.

10

Laroxyl gouttes

03 gouttes au coucher x 1 mois
puis 05 gouttes au coucher
x 1 mois

Laroxyl®

Amitriptyline

PPV: 39DH80
PER: 03/25
LOT: L1162

Dr. Asmaa YACOUBI
RHUMATOLOGUE
MEDECINE FONCTIONNELLE - NATUROPATHIE
MICRONUTRITION - MEDECINE DU SPORT
Angle Bd Sidi Bernoussi (Bd au Phare) et Av. de Nice,
Résidence Harmonie 2, 2ème étage N°8 Casablanca
Tel.: 06 62 36 36 86 - GSM: 06 62 37 80 50

Dr. Asmaa YACOUBI
RHUMATOLOGUE
MEDECINE FONCTIONNELLE - NATUROPATHIE
MICRONUTRITION - MEDECINE DU SPORT
Angle Bd Sidi Bernoussi (Bd au Phare) et Av. de Nice,
Résidence Harmonie 2, 2ème étage N°8 Casablanca
Tel.: 06 62 36 36 86 - GSM: 06 62 37 80 50

Dr. Asmaa YACOUBI
RHUMATOLOGUE
MEDECINE FONCTIONNELLE - NATUROPATHIE
MICRONUTRITION - MEDECINE DU SPORT
Angle Bd Sidi Bernoussi (Bd au Phare) et Av. de Nice,
Résidence Harmonie 2, 2ème étage N°8 Casablanca
Tel.: 06 62 36 36 86 - GSM: 06 62 37 80 50