

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

- 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- 0033302

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1620 Société : RAM 138689
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : veuve
 Nom & Prénom : SELAMI FATOUHA
 Date de naissance : 1950
 Adresse : Rue 5 n° 42 Inana e Casablanca
 Tél. : 0665251577 Total des frais engagés : 2138,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. Mohammed CHAFIQ

NEUROLOGUE
 Centre médical Sidi Othman
 3ème étage Place de la Préfecture
 Avenue 10 Mars, Sidi Othmane
 Casa - Tél : 05.22.37.41.63

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 11/11/22
 Nom et prénom du malade : SELAMI FATOUHA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Dementia + Dementia
 Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : Dementia
 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 : Casa Le : 14/11/2022
 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
11/11/22	G	2	269 INPE 091039685	Pr. Mohamed El Ghannaf NEUROLOGUE Centre Médical Sidi Othmane 10 Mars, Sidi Othmane Sousse - Tél : 05.22.37.41.63

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/11/2022	1888,40

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 :

Veuillez 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															
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

◀ طبيب ملحق سابق بمستشفى ابن رشد

► Ex attaché au Centre des Epilepsies

► Spécialiste des maladies du système nerveux, du Muscle et de la colonne vertébrale

◀ اختصاصي في أمراض الجهاز العصبي والعضلي والعمود الفقري

► Epilepsie

◀ مرض الصرع

► Electroencephalographie (EEG)

◀ التخطيط الكهربائي للدماغ

► Electroneuromyographie (EMG)

◀ التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات



Casablanca, le : 11/11/22 : الدار البيضاء في

SOULAMI FATIMA

13° 20' X 3

Trezen 20 1 up le b

771° 00' X 3 - Elorxa 20 1 up le b

41° 18' - Autocadyl 40 7/11 up

23° 8' X 3 - Askaril 16 1 up le b

35° 7' X 3 - Alpy 01 1 up le b

38° 90' X 3 - Dogmatel 56 1 up le b

Tel 1888, 40

Dr. Mohammed Chafiq
NEUROLOGUE
Centre médical Sidi Othman
3ème étage Place de la Préfecture
avenue 10 Mars, Sidi Othmane
Tél: 05.22.37.41.63

شارع 10 مارس، ساحة العمالة، الطابق الثالث المركز الطبي (قرب مروجان ماركت) سيدي عثمان - البيضاء

BD, 10 Mars, Place de la préfecture, 3^{ème} étage, Centre médical - SIDI OTHMAN - CASA

المحمول : 06 65 10 46 10 : الهاتف : 05 22 37 41 63 - INPF : 91039685

ASKARDIL 160 mg 30 comprimés dispersibles

LOT 10005 2
EXP 03/2024
PPV 23DH80

00'033196

LOT: 226002
PER: 04/2025
AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
P.P.V.: 41DH80

6 118000 010227

PPV: 130DH20
PER: 02/24
LOT: L678-1

6 118000 041467

PPV: 130DH20
PER: 02/24
LOT: L678-1

6 118000 041467

PPV 130DH20
PER 03/24
LOT L7149

30 comprimés
pelliculés sécables

6 118000 041467

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
EBIXA 20MG B28 CP PELL
P.P.V.: 371,00 DH

6 118001 184866

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
EBIXA 20MG B28 CP PELL
P.P.V.: 371,00 DH

6 118001 184866

LOT: 216008
PER: 11/2024
Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V.: 32DH90

6 118000 061199

ASKARDIL 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80
EXP 04/2024
LOT 10005 4

6 118000 033196

ASKARDIL 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80
EXP 04/2024
LOT 10005 4

6 118000 033196

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
EBIXA 20MG B28 CP PELL
P.P.V.: 371,00 DH

6 118001 184866

LOT 223081 1
EXP 09 2025
PPV 35.70

6 118000 020530

LOT 223081 1
EXP 09 2025
PPV 35.70

6 118000 020530

LOT 223081 1
EXP 09 2025
PPV 35.70

6 118000 020530

LOT: 226002
PER: 03/2025
Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V.: 32DH90

6 118000 061199

LOT: 216008
PER: 11/2024
Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V.: 32DH90

6 118000 061199

LOT: 226002
PER: 03/2025
Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V.: 32DH90

6 118000 061199

PER: 03/2025
LOT: 226002

Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V.: 32DH90

6 118000 061199