

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

M22- 0039672

141256

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2547 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AMRANI Abdelmoula

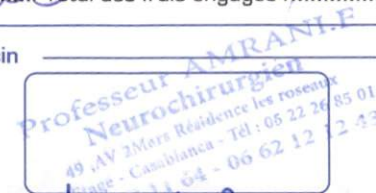
Date de naissance : 24/04/1953

Adresse : HA 4 CUSRA BO TAH NR 216

Tél. : 0650417839 Total des frais engagés 400 + 414,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/12/2022

Nom et prénom du malade : AMRANI Rissid Abdelmoula Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Affection Neurologique

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CND 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
13/12/2022	C3		400	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture



13/12/22

414,20

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

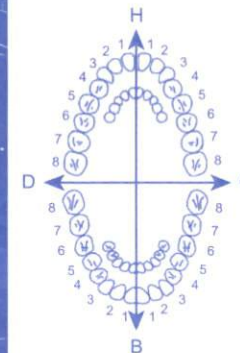
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

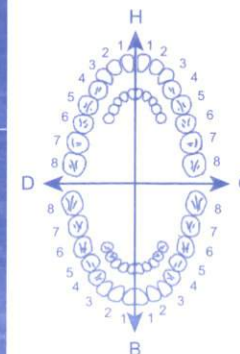
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

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

Casablanca, Le 13/12/2022 في الدار البيضاء

Mr AMRANI IDRISSE Sidi Abdelmoul

COLIER CERVICAL SEMI RIGIDE

24/24 / 20J

puis La nuit à partir de 18H

TANAKAN

1 1 1

NODEP 50

1 0 1

MOBIC 15 + EZIUM 20

1 comprimé de chaque médicament le soir. 1 jour sur 2

LYSANXIA GTTES

3 - 3 - 3

DUOXOL OU RELAXOL

2 0 2 / 20J

puis si douleurs

TRAITEMENT POUR UNE DURÉE DE : 3 MOIS

PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 08/03/2023 POUR CONSULTATION

Maladies et
Chirurgie
de la
colonne
vertébrale

Maladies et
chirurgie
du crâne

Professeur AMRANI F
Neurochirurgien
49, AV 2Mars, Résidence les roseaux
1er Etage - Casablanca - Tél : 05 22 26 58 01
05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48

LOT

PER

PPV

3 7 1
57,60

PPV: 61DH50

PER: 07/25

LOT: L2660

PPV: 61DH50

PER: 07/25

LOT: L2660

27,00
BOLTA de 20 comprimidos 500mg/2mg
دوبكسول

27,00
BOLTA de 20 comprimidos 500mg/2mg
دوبكسول
علبة من 20 قرصا

71,30

37,00
BOLTA de 20 comprimidos 500mg/2mg
دوبكسول
علبة من 20 قرصا

71,30

71,30

Professeur AMRANI Fouad

Neurochirurgien

Electroencéphalographie - Epileptologie

**49, Avenue 2 Mars, Résidence les Roseaux - 1er étage
(à côté du lycée Mohammed V et Snack Pomme de pain) - Casablanca**

Tél : 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48

ICE : 0017033060000087 INP : 091011049 IF: 4380772 P: 33657753

NOTE D'HONORAIRE

Date : 13/12/2022

N° : 22120081

MUPRAS

Mr AMRANI IDRISSE Sidi Abdelmoul

EXAMEN

Consultation

MONTANT

400,00

Total : 400,00

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de : **QUATRE CENTS DIRHAMS**

Professeur AMRANI.F
Neurochirurgien
49, AV 2 Mars Résidence les roseaux
1er Etage - Casablanca - Tél : 05 22 26 58 01
05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48