

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

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- 0033250

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 737 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : Mme NAJI SAADIA
 Date de naissance : 7-02-1949
 Adresse : 41 LOT HABIBA - BOULEVARD HAS FATEH
 OULFA
 Tél. : 0669.12.13.79 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : NAJI SAADIA Age : 73

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

Nature de la maladie : la grippe

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

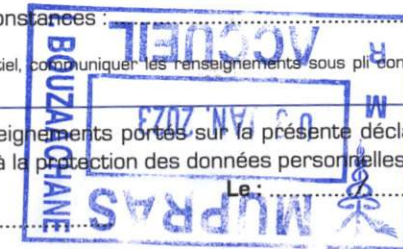
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : / /

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

Handwritten: 11/11/22, 11000, and a signature.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Handwritten: 31/11/22, 748,80, and a stamp from Pharmacie Dattier.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

Empty table for analyses and radiographies.

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre (AM, PC, IM, IV) Montant détaillé des Honoraires

Empty table for medical auxiliaries.

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

Table with 3 columns: Dents Traitées, Nature des Soins, Coefficient. Includes a dental arch diagram with numbers 1-8.

Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

Handwritten: 25533412, 21433552, 00000000, 00000000, 00000000, 11433553.

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Dental arch diagram with numbers 1-8.

Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Date du devis

Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Oumnia

Lauréate de la Faculté de Médecine
et de pharmacie de Casablanca
Médecine Générale
Médecine Esthétique
Hijama médicale
Acupuncture



الدكتورة أمنية أعرابي

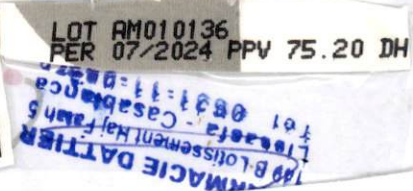
خريجة كلية الطب والصيدلة
الدار البيضاء
الطب العام
الطب التجميلي
الحجامة الطبية
الوخز بالإبر

Ordonnance

75,20
31/12/22



Nazji



75,20 x2

2/ Amcard 10 mg
2 cpl / j pda 2 ms

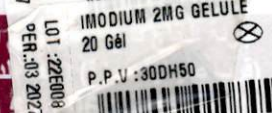
79,70 x2

2/ Azix 500 mg (2 Lts)

2 cpl → 84
1/2 cpl → 2 - j

3015042

3/ Imdu 2 mg (2 Lts)
2 cpl x 2 j



Lotissement Haj Fatih, N° 70, 1er Etage
(à côté de pharmacie Hamza) - Oulfa Casablanca

dr.oumnia.aaribi@gmail.com

70، الطابق الأول

الدار البيضاء

05 20 39 55

4/ Amelun ulseu us 12 (A)
27,90 2 gats x 25

DESOMEDINE 0,1%
Collyre 10ml
ZENITH PHARMA
AMM n°52 DMP/21/NRO
6118001270071

LOT/ عيار 17489
FAB/ تاريخ الانتاج 09-2021
EXPI/ تاريخ الانتهاء 08-2024

PPV : 27,90 DHS

5/ Duod
37,00 2 gats x 25

37,00

6/ Aint roll on
89,50 2 Aint x 25

Lot : 22003
A consommer de
préférence avant le : 02/2025
P.C : 89,50 DH

7/ Verhite 100%
45,30 2 port x 25

8/ IPP 200
53,00 2 gl l m

IPP®
Omeprazole 20 mg
Boîte de 14 gélules
PPV : 53,00 DH
61180001190547

9/ Vaccin
125,30

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
VaxigripTetra 15 µg/0,5 ml
sol inj b1
P.P.V : 125,30 DH
6118001 082247

748,80

[Handwritten signature]