

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° W19-594076

144184

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10747 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : TAYAA ILHAM

Date de naissance : 22 04 1975

Adresse : ANFA AEROCITY imm K APPT 04 02
HAY HASSANI CASABLANCA

Tél. : 06 06 63 25 32 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ANWAR Mohamed Ali
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Rés. ANNASR, Bd. Mohamed VI,
GH8, Appt. 1 - Casablanca
Tél. : 022.80.13.13

Date de consultation : 07/01/2023

Nom et prénom du malade :

M^{me} TAYAA ILHAM

Age : 47 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Exacerbation d'asthme

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 09 01 2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
07/01/2023		CS	250 DHS	INP : <input type="text"/>
INPE : 091044867			Dr. ANWAR Mohamed Ali	
CE : 001712645000037			Spécialiste des MALADIES RESPIRATOIRES	
IF : 40155067			RÉS. ANNASA, Bd. Mohamed VI, GHB, Appl. 1 - Casablanca	
Tél.: 022.80.13.13				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Mediouna Bd. Mohamed VI - Casablanca Tél: 05 22 28 49 79	07/01/2023	1079,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ANWAR Mohamed Ali Spécialiste des MALADIES RESPIRATOIRES RÉS. ANNASA, Bd. Mohamed VI, GHB, Appl. 1 - Casablanca Tél: 022.80.13.13	07/01/2023	3/2	120 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
				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 LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Dr Anwar Mohamed Ali

Ex. Chef de Service de Pneumophthisiologie
Spécialiste de l'appareil respiratoire
Tuberculose - Asthme - Allergie
Sevrage tabagique
Exploration fonctionnelle respiratoire
Endoscopie bronchique
Tests d'Allergie
sur rendez-vous



الدكتور أنوار محمد علي

رئيس قسم أمراض الجهاز التنفسي سابقا
اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي
الربو (الضيق)، الحساسية، السعال
الإقلاع عن التدخين
فحص الوظيفة التنفسية، التنظير القصبي
تحليل الحساسية
بالموعد

Casablanca, le 07/01/2023 في الدار البيضاء،

Mme TAYAA Ilham



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaï Casablanca
Solupred 20 mg 20 cp
P.P.V: 48,70
6 118000 060536

- 48.70
- 1 - Solupred cp 20 mg
3 cp après petit déjeuner x 5 jours.
 - 2 - Zylax 400 mg/Bte 5 N°2
1 cp par jour pendant 10 jours
 - 3 - Euzol 20 mg Bte 7
1 gelule par jour, le matin, à jeun.
 - 4 - Symbicort 200
1 bouffée x 2/j x 3 mois



EXP 07/25
PPV 195DH20

LOT 224273
EXP 07/25
PPV 195DH20

Dr. ANWAR Mohamed Ali
Spécialiste des MALADIES RESPIRATOIRES
Rés. ANNASSR, Bd. Mohamed VI,
GH8, Apt. 1 - Casablanca
Tél.: 022.80.13.13

صيدلية قيسية - الدار البيضاء
شارع محمد السادس - الدار البيضاء
Tél: 05 22 28 49 79
PHARMACIE MADIOUNA
22 rue souhair benou al ouassim VI - Casablanca

SYNTHEMEDIC
22 rue souhair benou al ouassim roches
noires - casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
200/6 µg Pâte p/inh
Flacon de 120 doses
104/14 DMP/21/NRQ P.P.V: 297,00 DH
6 118001 020706

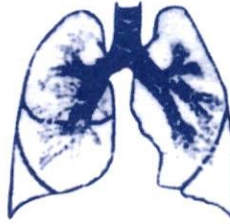
SYNTHEMEDIC
22 rue souhair benou al ouassim roches
noires - casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
200/6 µg Pâte p/inh
Flacon de 120 doses
104/14 DMP/21/NRQ P.P.V: 297,00 DH
6 118001 020706

46,00

ORDONNANCE

Dr Anwar Mohamed Ali

Ex. Chef de Service de Pneumophthisiologie
Spécialiste de l'appareil respiratoire
Tuberculose - Asthme - Allergie
Sevrage tabagique
Exploration fonctionnelle respiratoire
Endoscopie bronchique
Tests d'Allergie
sur rendez-vous



الدكتور أنوار محمد علي

رئيس قسم أمراض الجهاز التنفسي سابقا
اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي
الربو (الضيق)، الحساسية، السل
الإقلاع عن التدخين
فحص الوظيفة التنفسية، التنظير القصبي
تحليل الحساسية
بالموعد

Casablanca, le 07.01.2023 في الدار البيضاء،

M^{re} - TAYAA ILHAM

Cliché thoracique face

Compte - Rendu Radiolo frêne

Thyrox B-stands

Dr. ANWAR Mohamed Ali
Spécialiste des MALADIES RESPIRATOIRES
Rés. ANNAS, Bd. Mohamed VI
GH8, Apt. 1 - Casablanca
Tél.: 022.80.13.13

ORDONNANCE

Dr Anwar Mohamed Ali

Ex. Chef de Service de Pneumophtisiologie
Spécialiste de l'appareil respiratoire
Tuberculose - Asthme - Allergie
Sevrage tabagique
Exploration fonctionnelle respiratoire
Endoscopie bronchique
Tests d'Allergie
sur rendez-vous



الدكتور أنوار محمد علي

رئيس قسم أمراض الجهاز التنفسي سابقاً
اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي
الربو (الضيق)، الحساسية، السمل
الإقلاع عن التدخين
فحص الوظيفة التنفسية، التنظير القصبي
تحليل الحساسية
بالموعد

- Casablanca, le 07.01.2023 في الدار البيضاء،

M^{re} - TAYAA ICHAM

Che' Thoracique Ince

Fracture

Cent vingt (20) dhs

Dr. ANWAR Mohamed Ali
Spécialiste des maladies respiratoires
Rés. ANNASSR, Bd. Mohamed VI,
GH8, Appt. 1 - Casablanca
Tél.: 022.80.13.13