

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-696510

14695



Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7062

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAAD

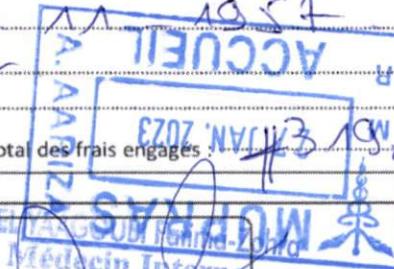
Miriam

Date de naissance : 13/01/1957

Adresse : Agadir

Tél. : 0672156862

Total des frais engagés : 143,10 Dhs



Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/09/2022

Nom et prénom du malade : MAAD MIRIAM

Age : 65 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Agadir

Le : 10/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

8

RELEVE 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
20/12/22				DR. EL YAGOURI Faâim Zouhair Medecin Interne CHU SASSA - Addai
				11284000040 : DR.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
042075028 Résidence baytli sakap C Ammar Alia hay Mohammedi Agadir 28 23 10 44 ARM - ZINEB	10/12/22	319,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

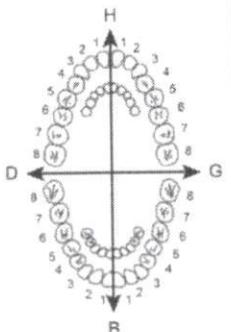
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

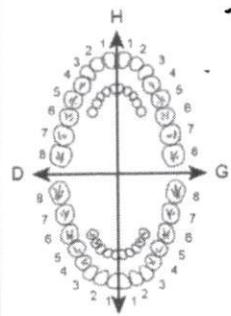
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre -				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

(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

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



Délégation Agadir Ida Outanane
Centre Hospitalier Régional d'Agadir
Hassan II

CHU Souss Massa - Agadir
Dr. Fatima-Zohra
Médicin Interne
26000 Agadir

ORDONNANCE

Maad Muyinam
19.10

1) Zithromax 500 mg

52.00

2) Smecta

Sach

SMECTA ORANGE VANILLE
3G SACHET 830

LOT : 22E037
PER : 03.2025

P.P.V : 52DHA0
Barcode
6 118000 011460

60.00

3) enterogermina compoile



1 amp / 15

61,80

4) carbonylone yellule

Agadir le

1 gel x 3/15

82,10

Nom et Signature de Médecin

5) Inezium 20 mg

042075028 10/12

SYNTHEMEDIC
22 rue Souleymane el souaoui roches
noires casablanca
INEXTUM

20 mg
Boîte 14
SANTÉ POUR LA PLANÈTE P.P.V : 82,10 DH
Barcode
8 118001 020591

T = 319,00

UT.AV. : 23 P.P.V.

LOT N° : F M 119

79,70

27,50

LOT: 111
EXP: 06-2025

Laboratoires SOTHEMA
CARBOSYLANE
Boîte de 48 gélules (24 doses)

PPV 44.80 DH



6 118001 070886

Enterogermina®

4 MILLIARDS/5 ml - 4 BILLION/5 ml

Suspension buvable/Oral suspension

Spores de *Bacillus clausii* polyantibio-résistantes
Spores of poly-antibiotic resistant *Bacillus clausii*

Ne pas injecter/Do not inject

10 flacons de 5 ml - 10 vials of 5 ml

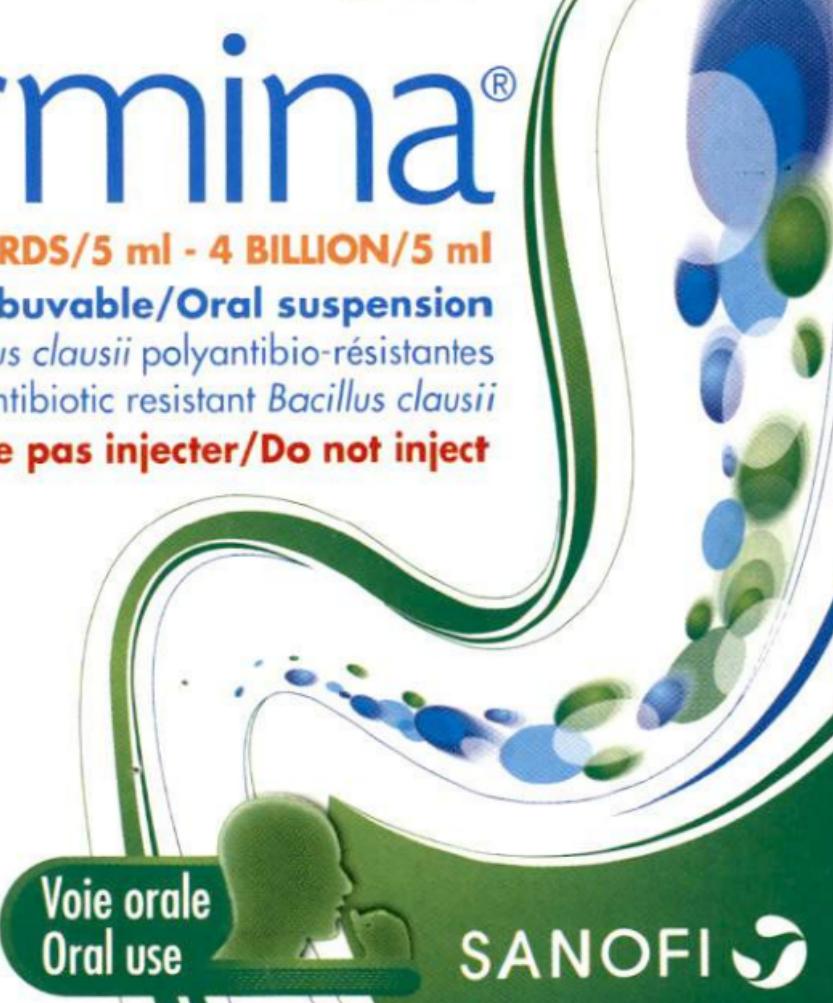
Enterogermina

10 flacons de 5 ml
10 vials of 5 ml

4 MILLIARDS/5 ml - 4 BILLION/5 ml
Suspension buvable/Oral suspension
Spores de *Bacillus clausii* polyantibio-résistantes / Spores of poly-antibiotic resistant *Bacillus clausii*



Voie orale
Oral use



GTIN:
SN:

03582910074007
1239202CMFW6AG

Lot/Batch: 21058
Fab/Mfg: 04/2022
EXP.: 03/2024



PHARMACIE ZINEB
HAY MOHAMMADI
RESIDANCE BAYTI C
TELE:0528231044

AGADIR LE:10/12/22

FACTURE N°35/2022

Mme MAAD MIRIAM

QNT	DESIGNATION	P.U	TOTAL
1	zithromax 500mg	79,70	79,70
1	smecta sachet	52,40	52,40
1	enterogermina	60,00	60,00
1	carbosylane	44,80	44,80
1	inexium 20mg	82,10	82,10
total ttc			319,00

cette présente facture est arrêtée à la somme de :

trois cent dix neuf dirhames



PHARMACIE ZINEB HAY MOHAMMADI TELE: 05.28.23.10.44 ICE: 00 16 10005 000027
N°PATENTE : 49277550 N°D'IDENTIFICATION FISCALE: 15 186 101

RIB:101 010 21211 8832256 00007 43