

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° M21- 0003237

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1490 Société : Ram

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 147746

Nom & Prénom : BELABDES KHAUL

Date de naissance : 01/09/1951

Adresse : 635 Rue Goulmina Apt 9

CASABLANCA

Tél. 0665600413 Total des frais engagés : 1741,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. RAISSOUNI Nouha
Rhumatologue
262, Bd. Yacoub El Mansour, 1er Etage N°10
Tél: 05 22 23 06 06 / 06 66 66 89 84
INPE: 091091314

Date de consultation : 09/01/2023

Nom et prénom du malade : KHIDIQUI FATIMA Age : 1949

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

Nature de la maladie : Gouttes

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 : 02/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
9-1-23		CS	300,00	Dr. RAISSOU Rhumatologue 282, Bd. Turgot - 42000 St Etienne Tél: 05 77 25 00 00 / 06 66 66 66 66 INPE: 091091314

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie 4, Boulevard - Carablan 42000 St Etienne Tél: 05 77 21 71 72 - Fax: 05 77 21 71 73 092010982	09/01/23	1441,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

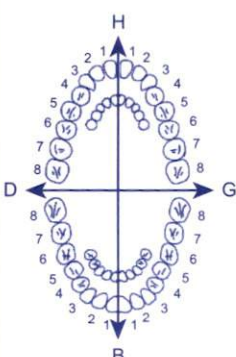
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

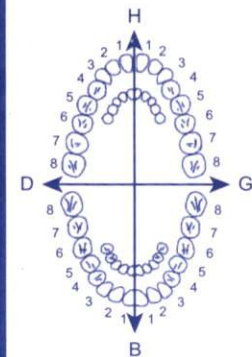
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Rhumatologue - Rhumatologie interventionnelle
Maladies de Systèmes
Echographie ostéoarticulaire
Podologie
Médecine du Sport
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris - Cochin
Ancienne Chef de Département de Médecine de
l'Hôpital Mohammed Sekkat Casablanca

أخصائية العظام و المفاصل و الغضروف و الروماتزم
أمراض الالتهابات الباطنية
فحص العظام و المفاصل و الأوتار بالصدى
علاج الأرجل
الطب الرياضي
طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس كوشان
رئيسة سابقة لمصلحة الطب بمستشفى
محمد السقاط بالدار البيضاء

09 janvier 2023

Mme KHIDIOUI Fatima

283,00x3

- CHONDROSULF 400 MG

1 gelule / jour pendant 3 mois

94,00x1

- MYDOFLEX

1 cp 2/jour pendant 5 jour, puis 1 par jour pendant 5 jours

99,00x1

- MAGMINE 300

1 cp par soir au coucher pdt 1 mois

79,90x3

- 3 D vit :

99,00x1

- Oedex

30,50x2

- Argo

INPE : 091091314

S.V.

S.V.

S.V.

S.V.

S.V.

Pharmacie
Nasha El Aour
Docteur en Pharmacie
262, Bd. Bourdeux - Casablanca
Tél: 05 22 49 21 71 / 72 - Fax : 05 22 24 14

Dr. RAISSOUNI NOUHA
Rhumatologue
262, Bd. Yacoub El Mansour, 1^{er} étage N° 10
Tél: 05 22 23 06 06 / 06 66 66 89 84
INPE: 091091314

T: 1441,70

LOT : 2743
UT AV : 09-25
P.P.V : 30 DH 50

ARGO

MBA5 0725
LOT
Prix 99.00
MAGMIN

cedes 20
LOT 211263
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

LOT : 9934
UT AV : 06-25
P.P.V : 30DH50

ARGO

MydoFlex
GTIN: 0611800120850
LOT: 3973
MFG: 03 2022
EXP.: 03 2025
PPV: 94dh500

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ



PPV: 283.00 DH

Chondrorelf

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ



PPV: 283.00 DH

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ



PPV: 283.00 DH

Chondrorelf

3D Vit
Lot: 086794
Dluc: 03/22
PPC: 79.90 Dh

73

3D Vit

Lot: 097630
Dluc: 04/23
PPC: 79.90 Dh

3D Vit

Lot: 097630
Dluc: 04/23
PPC: 79.90 Dh

ARGO 30,50 x 2
MydoFlex 94,00
MAGMIN 99,00
CEDES 99,00
3D Vit 79,90 x 3
CHONDRORELf 283,00 x 3