

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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 (néonatalogie, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, protéoses 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 jointes à l'ordonnance.
- 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 rapport 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



Déclaration de maladie

N° W21-771222

ALYX696 Connex

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

8495

Société :

RAM

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ESSALHI

ABDELAZIZ

Date de naissance :

14 MARS 1965

Adresse :

ESSALHI @ royalairmaroc.com

Tél. :

0665238596

Total des frais engagés :

dh 780,-

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohamed TAYEB
Professeur des Facultés d'Algérie et de Paris
Diplôme de Médecine
et Faculté de Médecine de Paris
2, Rue Aït Benhaddou - Rabat
B: 05 37 26 06 65 - 06 68 45 92 52

29 DEC. 2022

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lui-même Conjoint

Age:

Lien de parenté :

Affecté Non

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'adhérent conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 28/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
29 DEC 2022	CB		300 50	        

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 c

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : _____
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
25533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

E DEVI

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXI

Docteur
Mohamed LAAMIM

Professeur Assistant de
Pneumologie - Allergologie

Diplômé de la Faculté de
Médecine de PARIS
Spécialiste des Hôpitaux des Armées
(Val de Grace)



الدكتور
محمد لعميم

أستاذ مساعد في أمراض التنفس
والحساسية والضيق

اختصاصي بالمستشفيات العسكرية بفرنسا
خريج كلية الطب بباريس
رئيس سابق بقسم أمراض جهاز التنفس
بالمستشفى العسكري

29 DEC. 2022

Rabat, le :

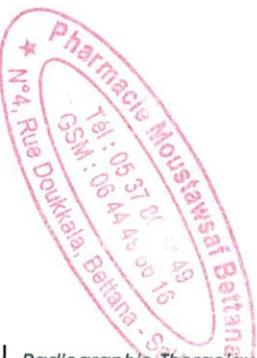
YOUSSEF HAJI DIBSSAL

41 Fracort 2w
189,60 2 Druffes x 2/j x 1ms
21 Metamiz 2pdr le matin x 1ms
110,00
31 Alricus 50 1gélule x 2/j x 1ms
27x3
41 LABIXTEV 2w 1cp le soir x 1ms
99,70

480,80



Dr. Mohamed LAAMIM
Professeur Assistant de Pneumologie et d'Allergologie
Centre Hospitalier Universitaire de Paris
2, Rue Al Abdari, Avenue Hassan II - Rabat
Tél: 05 37 26 08 29 - GSM: 06 68 45 92 52



Radiographie Thoracique
أشعة السينية للصدر

Exploration Fonctionnelle Respiratoire (EFR)
كشف الوظيفة التنفسية

Branco-Fibro
الفحص بالمنظار

Tests cutanés allergiques
الاختبار الجلدي للحساسية

2, Angle Avenue Hassan II, Rue Al Abdari 1er Etage RABAT (à côté de la Pharmacie des Orangers et BMCI)

Tél.: 05 37 26 08 29 - Urgence : 06 68 45 92 52



GTIN 18901117248882
LOT 1B10800
EXP 07/2023
S/N 80152926712773

PPV: 189 DH 50



Cipla MAROC



200

ચીજી પાઠ્યપુસ્તકી

ଶ୍ରୀମଦ୍ଭଗବତ

120

Boite de 20 gélules

Voie Orale

IBERMA



sulpiride

50 mg

ALIVIAR®

AMM N° : 427/17 DMP/21/NRQ

ALIVIAR® 50 mg
20 Gélules



6 118000 230250

27,00

LOT : 922013
EXP : 05/2024
PPV : 27.00 0.11

Boite de 20 gélules

Voie Orale

IBERMA



sulpiride

50 mg

ALIVIAR®

AMM N° : 427/17 DMP/21/NRQ

ALIVIAR® 50 mg
20 Gélules



6 118000 230250

27,00

LOT : 922013
EXP : 05/2024
PPV : 27.00 0.11

Boite de 20 gélules

Voie Orale

IBERMA



sulpiride

50 mg

ALIVIAR®

AMM N° : 427/17 DMP/21/NRQ

ALIVIAR® 50 mg
20 Gélules



6 118000 230250

27,00

LOT : 922013
EXP : 05/2024
PPV : 27.00 0.01

30 comprimés
Voie orale

LOT: 14522008
PER: 09/2027
PPU: 99,70 DH

LABIXTEN®
20 MG Bilastine



IBERMA