

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

- 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° W21-717476

151348

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9340 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHAOUQUI MUSTAPHA
 Date de naissance : 03/04/1979
 Adresse : 11y 07 ARDEUHAN RUE 160 N° 79
 CASA
 Tél. : 0663285840 Total des frais engagés : 498,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Rachid AIT ALI
86 bis Rue 12 Alfadi
20480 Casablanca

Date de consultation : 21 12, 2022
 Nom et prénom du malade : FARISS ASMAA Age : 39
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : 53 fébrile + toux sèche
 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 : CASA Le : 01/03/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNCP 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
21/12/2022	Cyt	2	200,00	INP : 0911163318 Dr Rachid ALI 85 bis Rue de la Liberté 20480 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOULINS 85 bis Rue de la Liberté 20480 Casablanca Tél: 05 22 21 11 11	21/12/2022	298,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

				DES TRAVAUX																						
				MONTANTS DES SOINS																						
				DEBUT D'EXECUTION																						
				FIN D'EXECUTION																						
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D	G		00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
H																										
25533412	21433552																									
00000000	00000000																									
D	G																									
00000000	00000000																									
35533411	11433553																									
B																										
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Omnipraticien
Diabète et Nutrition médicale
Gériatrie
Petite Chirurgie (Peau et Ongles)
Allergies et Urgences
Université Claude BERNARD - Lyon (France)
Échographie - ECG - Aerosolthérapie.

طبيب
علاج السكري والتغذية الصحية
أمراض الشيخوخة
جراحة الجلد والأظافر
الجناسية وطب المستعجلات
خريج جامعة كلود برنارد بليونز (فرنسا)
الفحص بالصدى . التخطيط الكهربائي للقلب . العلاج التنفسي .

Casablanca le :

21/12/2022

MME FARISS ASMAA

- 2810
- **Vogalene 0,1 % - solution buvable**

1 cuillère à soupe, 3 fois par jour, 20 minutes avant les repas, pendant 5 jours

- 1450
- **Honix - ampoule buvable**

1 ampoule le matin pendant 10 jours

- 2250
- **Belmazol 20 mg - gélule**

1 Gélule, 1 fois par jour, le matin pendant 1 semaine

- 690
- **Docivox - flacon buvable**

1 cuillère à soupe, 3 fois par jour, après le Repas, pendant 8 jours

- 1460
- **Parantal 1 g - comprimé effervescent**

1 Comprimé, (si fièvre ou céphalée) 1 à 2 fois par jour, Soir, pendant 4 jours

- 1970
- **Algantil 200 mg - comprimé enrobé**

2 Comprimés (si Céphalée ou fièvre), jusqu'à 3 fois par jour, pendant 3 jours

Dr Raehid AIT ALI
86 bis rue 12 Alfadl
20480 Casablanca

PHARMACIE MOUHSSINE
MOUHSSINE Leila
834, Av. 2 Mars Proclamation
Casablanca - Tél: 05 22 11 09 74

ALGANTAL 200 20 dragées

PPV 190H70
EXP 10/2024
LOT 10003 2

PARANTAL® 1g

PPV 140H60
EXP 10/2024
LOT 10052 5

22,50

Lot:
EXP:
PPV (DH):

28,10

2 DOGALENE

 **PPC: 145,00 DH**

PHARMA
Lot Bachkou, Rue 7, Lot 10, Casablanca
Pharmacie responsable: O. MOTII

Fabricant :
Pharmalink, S.L.
Av. Universitat Autònoma, 13
Parc Tecnològic del Vallès
08290 Cerdanyola del Vallès
BARCELONA - SPAIN
www.pharmalink.es

Batch No.: 2010
Lot: 11/2020
Manuf. date: 11/2023
Fab.: 11/2023
Best before:
A consommer de
préférence avant:

 **LOT: 200810**
DLUO: 11/2020
DLUO: 11/2023
DLUO: 11/2023

Deva