

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° W21-775845

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

6501

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

BAKKAL BRAHIM

Date de naissance :

03-01-1962

Adresse :

LOT ANCARA N° 58 TARGA RAK

Tél. :

0662889993

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. DIOURI Med Jallil
Neuro-chirurgien
9, Rue Imam Malek Guéliz
Marrakech - Tél : 05 24 43 26 26
14 DEC 2022

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

BAKKAL BRAHIM

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Ed deprey

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 :

MARRAKECH

Le :

07/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-775845

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
14 DEC. 2022			300,00	Dr. DIOLLA MEGHANNI Neuro-Chirurgien 9, Rue Imami Makhoul Marrakech 34000 Tél : 05 24 34 26 26 INP : 071045140

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BOUJ TARGA Dr. Abdelhakim Bouj Targa Borj Targa - Marrakech Tél : 05 24 34 34 60 072016272	14/12/2022	1344,00

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.

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 canalaire, 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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
			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

Docteur Mohamed Jalil DIOUR

Neurochirurgie

Electro-encéphalogramme

Spécialiste des maladies du système nerveux et de la colonne vertébrale - Microchirurgie

Diplômé de la faculté de Médecine de Montpellier

LOT : 21E012
PER : 10/2024

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30

P.P.V : 132DH00



14/12/2022

Marrakech, le : : مراکش في

الدكتور محمد جليل الديوري
اختصاصي في جراحة الدماغ
والأعصاب والقמוד الفقري
التخطيط الكهربائي للدماغ
خريج كلية الطب بمبولي - فرنسا

PPV:156 DH 20

CODE No : HPIDRUGS/MARRAKCH

LOT : 22E007
PER : 06/2025

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30

P.P.V : 132DH00



PPV: 156 DH 20

CODE No : HPIDRUGS/MARRAKCH

BAKKAL BRAHIM

SV

000 289
1508e
16/01/23

Paroxetine win 20 mg

1 Comprimé, le soir pendant 6 mois

271,00 x 1

Ranozyp 10 mg

1 Comprimé à midi pendant 6 mois

156,20 x 5

Ranozyp 5 mg

2 mg net

SV

000 280
1508e
16/01/23

SV

PPV:271 DH100

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30

P.P.V : 132DH00



LOT : 22E008
PER : 06/2025

PHARMACIE BORD TARGA
Dr. DIOUR Med Jalil
Neuro-chirurgie
9, Rue Imam Malek Guéliz
Marrakech - Tél : 05 24 43 26 26

Dr. DIOUR Med Jalil
Neuro-chirurgie
9, Rue Imam Malek Guéliz
Marrakech - Tél : 05 24 43 26 26

PHARMACIE BORD TARGA
Dr. Abdelghani EL ANYA
Route Targa N° 1 Centre Commercial
Borj Targa - Marrakech
Tél : 05 24 34 34 60

PPV:156 DH 20

Total: 184,00

9 شارع إمام مالك، إقامة المسجد الطابق الأرضي، رقم 2 (قرب مسجد تركيا) كليز - مراکش

9, rue Imam Malek, Résidence Al Masjid R.D.C N°2 - Guéliz Marrakech

Urgence : 06 61.16.36.39 : المستعجل Téléphone : 05 24.43.26.26 : الهاتف Email : mj.diour@gmail.com

LOT : 22E007
PER : 06 2025
PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC 830
P.P.V : 132DH00
5 118000 062301

LOT : 22E005
PER : 04 2025
PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC 830
P.P.V : 132DH00
5 118000 062301

PPV:156 DH 20

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

PPV:156 DH 20

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

LOT : 22E007
PER : 06 2025
PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC 830
P.P.V : 132DH00
5 118000 062301