

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° W21-783454

154691

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12069

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : MSADEK HAMID

Date de naissance : 18/04/1977

Adresse : 57, rue 201 Hay Mely Abdellah

Ain Chouh Casablanca

Tél. : 0660401610

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Ahmed BOUTALEB

Spécialiste en Pédiatrie

283, Bd Driss El Harti, Etg 2

Tél/Fax: 05.22.55.54.87-Casa

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18 FEV. 2023

Nom et prénom du malade : MSADEK - Sami

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Bronchite

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 : 20/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP 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
18.FEV.2023	CJ	1	280	INP : 09103 21433552 Dr. Ahmed BOUALAL Spécialiste en Pédiatrie 283, Bd Driss El Harti, Etg 2 Tél/Fax: 05 22 55.54.87-Cas

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie lahbad Comptoir S.A. J. Larbi S.C.D. - Casa Tél.: 0522 77 77 77	18/02/23	2683

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	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	[]
				MONTANTS DES SOINS	[]
				DEBUT D'EXECUTION	[]
				FIN D'EXECUTION	[]
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX []	
	(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		

Docteur Ahmed BOUTALEB

Spécialiste en Pédiatrie

Néonatalogie, Réanimation et Urgences

Asthme de l'enfant et Allergologie

Diplômé de la Faculté de Médecine d'Amiens (France)

Ancien Médecin des Hôpitaux de France

الدكتور أحمد بوطالب

إختصاصي في أمراض الأطفال و الرضيع

مرض الضيق و الحساسية

خريج كلية الطب بأميان فرنسا

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

M SADER - Sami

Nom

Age

Poids

18 FEB. 2023

Casablanca, le :

الدار البيضاء، في :

16.30
Sufi: 2 pulu x 3/4 x 8;

Caprelutedel 1 pulu

15 x 2/4 x 6;

25.20
Rotarix

rdere

26.30

Pharmacie lahbab
Comptoir
Cité Djemaâ - Casablanca

Dr. Ahmed BOUTALEB
Spécialiste en Pédiatrie
283, Bd Driss EL Harti, Etg 2
Tél/Fax: 05.22.55.54.87 Casa

Voie orale/ Via oral
 inject/ Ne pas injecter/ No se inyecte

Voie orale/ Via oral

Rotavirus vaccine/Vaccin contre le Rotavirus
Vacuna contra rotavirus
Usage pédiatrique/ Uso pediátrico
Oral

Oral suspension buvable
Suspension oral
otavirus

Oral suspension
Suspension buvable
Suspension oral



GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 252,00 DH
118001 142361
ID: 650523
6

Aïn El Aouda
Région de Rabat

Region de
PPV:252,00 DH

Region de
PPV:252,00 DH

6 118001 142361

ID:650523

1 dose (1.5 ml)
1 dose (1.5 ml)
1 tube
1 tube

1 dose (1.5 ml)
1 dose (1.5 ml)

16, 30