

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

M22- 0050853

262568

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4549

Société : R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BERDAM Mohamed

Date de naissance : 22/07/57

Adresse : 87 Rue Louis de 11p18

Tél. : 0662/63375

Total des frais engagés : 516,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Mr BERDAM Mohamed

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Infection respiratoire + affection chronique

Affection longue durée ou chronique :

☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

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 :

Le : 08/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
08/05/2023			Gratuit	 Dr. BERBACH Commission Méd. Provinciale Settat INPE: 061123

Royaume du Maroc
Délégation Provinciale
Ministère de la Santé

Signature du Médecin
Commission Médicale Provinciale Settat
INPE: 061123305

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du titulaire	Date	Montant de la Facture
Pharmacie PA 37, Rue de la Poste 05 123 40 35 58 - S Tél : 06 20 48 079	08/05/2023	516,40

Pharmacie PAM
El Mostafa BOUDLAL
37, RHEMY Slimane - Hay Par
Tél: 05 23 40 35 58 - Settat
Lp: 062048079

[illegible][illegible]

Azithromycine

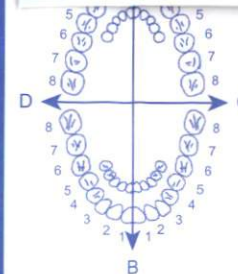
500 mg

Azithromycine

500 mg

PPV 79007
PER 01740
LOT 2358

PPV 79DH7
PER 01/25
LOT L110



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
25533412	21433552		
EXP	09	2021	
PPV	54	70	

Relaxium

1 gélule par jour

LOT: 210687
DLUO: 12/2024
87,00DH

magnésium
vitamine B₆

COMPLEXE RELAXANT

Kopred

- Prednisolone

20 mg

PPV :36DH40

20 Comprimés effervescents

Voie orale

انیزو

ثبط مضخة البروتون
علاج إفراز الحمض على مستوى المعدة

14 كسولة

حبيبات صامدة
لغضارة المعدة

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

ONTANT
ES SOINS

LOI: 22100C
PER: 12/2027
PRC: 79,500H

KALMAGAS

PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr BERDAI FZ
Commission Médicale
Provinciale Settat
INPE: 061125035

Le: 08/05/2023

ORDONNANCE
Pharmacie PAM
El Mostafa BOUDAL
Hay Pam
My Sillmane - Settat
Tél : 06 11 25 03 58
INPE: 061125035

Dr BERDAI
Djehamed

79,7022

① AZIK 500
1 cp le 1^{er} jour puis
1/2 cp 15 par 06 jrs



36,40

② Kopred 20mg
3 cp 15 par 05 jrs de mstr



99,00

③ Ineso 40mg
1 gel 15



79,90

④ Calma 800
1 cp x 3 15



54,20

⑤ Nebuvene forte
1 cp x 3 15 ardr



87,00

⑥ Relaxin 300
1 gel 15



Dr BERDAI FZ
Commission Médicale
Provinciale Settat
INPE: 061125035

316,40