

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0058863

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4969 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FAHAM Mohamed
 Date de naissance : 16-6-1965
 Adresse : Habituelle
 Tél. : 06 6604 6687 Total des frais engagés : 1304,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 22 Mai 2023
 Nom et prénom du malade : Mohamed FAHAM Age : 58 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Maladie
 Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : Diabète
 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 : Casablanca Le : 22 / 05 / 2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
22 Mai 2023		5	200,00	Dr. DELIATMI Mohamed D.U. en Diabétologie & Maladies Métaboliques Diplôme de Spécialisation de Traitement Membre de la Société Marocaine de Diabète

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

[Signature]

22/05/2023

1106,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

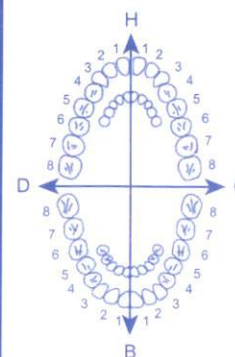
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT
MASTICATOIRE

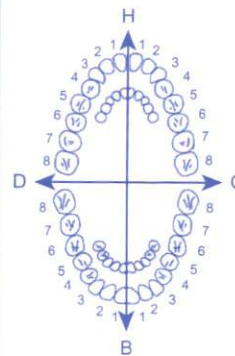
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur MOHAMED BELFATMI

- D.U en Diabétologie
- D.U en Nutrition
- Membre de la société Francophone de Diabétologie
- Ex. médecin chef de l'unité de Diabétologie
- Au Centre Hospitalier Moulay Rachid
- Diplômé en Echographie
- Spécialiste médecine de travail

Ph. Sanaa Casablanca
SARL Associée Unique
Bloc 18 N°15 Sidi Othmane
Tél 05 22 37 56 99

الدكتور محمد بالفاطمي

- دبلوم جامعي في داء السكري
- دبلوم جامعي في التغذية
- عضو الجمعية الفرنسية لداء السكري
- رئيس وحدة داء السكري
- بالمركز الاستشفائي مولاي رشيد سابقا
- شهادة الفحص باصدي
- أخصائي في طب الشغل

Casablanca le.....22/05/2023.....الدار البيضاء في

Mr Mohamed Faham

• Education Nutritionnelle +++

78,70
38°x3

Diamicron 60mg

1 - 0 - 0

18,00x6

Diaformine 1000mg

1/2 - 0 - 1/2

79,90x4

Natrixam 1.5/5mg

1 - 0 - 0

➤ Traitement De 3 Mois

168,20x2

Augmentin 1g(2boite)

1 - 1 - 1

73,80x2

Ixor 20mg

1 - 0 - 0

1104,30

Ph. Sanaa Casablanca
SARL Associée Unique
Bloc 18 N°15 Sidi Othmane
Tél 05 22 37 56 99

Dr. BELFATMI Mohamed
D.U. en Diabétologie D.U. en Nutrition
Diplômé en Echographie
Diplômé en Médecine du Travail
Membre de la Société Francophone de Diabétologie
Bd. Reda Guedira Cité Djamaà
Tél: 05 22 37 56 99

شارع رضى اكديرة (النيل سابقا) 546 قرية الجماعة الدار البيضاء/ الهاتف: 0522565661

Boulevard reda Guedira Ex : Bd Nil N°546 –Casablanca Cité Djamaà

Tél.0522565661/E-mail : dr-belmoa@hotmail.fr

38,00

38,00

38,00

38,00

PPV 18DH00
PER 10/25
LOT L3377

PPV 18DH00
PER 08/25
LOT L2822

PPV 18DH00
PER 10/25
LOT L3377

PPV 18DH00
PER 10/25
LOT L3380

PPV:18DH00
PER:12/25
LOT:L4024

PPV:18DH00
PER:12/25
LOT:L4026

14010042
NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
6 118001 130184
PPV : 79,90 DH

14011124
NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH

14011124
NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH

14011124
NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH

PPV:168,20 DH
LOT:650129
PER:07/24

PPV:168,20 DH
LOT:650129
PER:07/24

IXOR 20 mg 14 comprimés effervescent
PPV 73DH80

IXOR 20 mg 14 comprimés effervescent
PPV 73DH80

Docteur Mohamed BELFATMI

- D.U en Diabétologie
- D.U en Nutrition
- Membre de la société francophone de Diabétologie
- Ex. médecin chef de l'unité de diabétologie
Au -centre hospitalier moulay rachid
- Diplôme en Echographie
- Spécialiste en médecine de travail

22 Mai 2023

Casablanca le

Certificat médical de maladies de longues durées

Dr. BELFATMI Mohamed
D.U. en Diabétologie - D.U. en Nutrition
Diplôme en Echographie
Diplôme en Médecine du Travail
Membre de la Société Francophone de Diabétologie
Bd. Reda Guedira, Casablanca
Tél: 06 22 96 33 51 - 06 22 96 33 52

Je soussigné.....

Certifie que le nommé

Est suivi pour une affection chronique

Et que état de santé nécessite un suivi médical et une prise en charge régulière à vie. et doit

Bénéficier aux prestations de maladies de longues durées.

Ce certificat est délivré à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit.

Signé

Dr. BELFATMI Mohamed
D.U. en Diabétologie - D.U. en Nutrition
Diplôme en Echographie
Diplôme en Médecine du Travail
Membre de la Société Francophone de Diabétologie
Bd. Reda Guedira, Casablanca
Tél: 06 22 96 33 51 - 06 22 96 33 52