

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
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- 0043167

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4543 Société : (Retraité RAM)

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KHAOUDI Boucharb

Date de naissance : 12-05-1960

Adresse : 240 Bd H. Joulane El Marn-Cas

Tél. : 0674370077 Total des frais engagés : 150,816 Dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/06/2023

Nom et prénom du malade : KHAOUDI Boucharb

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète - Affection chronique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : e signature

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 : 109-6-23 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : Boucharb

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes Nature des Actes Nombre et Coefficient Montant détaillé des Honoraires Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

15/06/23

1500

Dr. F. FILALI

MEDECINE GENERALE - CASABLANCA

Tél : 05 22 38 01 47

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE FILALI-CASABLANCA

Mme FILALI GUENNOUN Ibtissam

220, Boulevard Al Jouhar

Salmia 2 - Casablanca

Tél: 05 22 38 01 47

ICE : 00211585400009

I.N.P.E : 092004506

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 des Honoraires Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

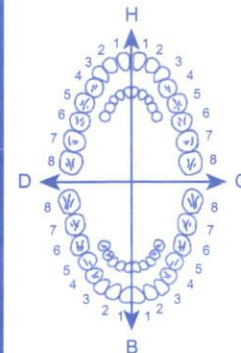
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D 00000000 00000000 G

35533411 11433553

B

[Création, remont, adjonction]

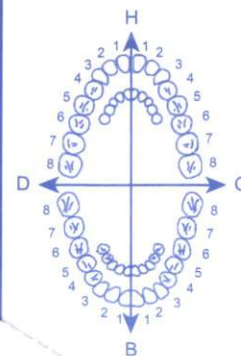
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr ZOURGANNE Fatima

MÉDECINE GÉNÉRALE

Certificat de Planification Familiale
(DIU)

Ex. Médecin Chef du Centre
de Santé ibnou Tofail

Médecin Agrée pour la délivrance
des certificats de permis de conduire

345, Av. Abdellah Senhaji

Hay El Farah - 1er Etage

Tél : 05 22 81 15 02

Casablanca

الدكتور زركان فالحة

الطب العام

شهادة في تنظيم الأسرة

(تركيب اللولب)

الطبيبة الرئيسية سابقا للمركز

الصحي ابن طفيل

طبيبة معتمدة لتسليم رخصة السياقة

345, شارع عبد الله الصنهاجي

حي الفرح - الطابق الأول

الهاتف : 05 22 81 15 02

الدار البيضاء

Dr ZOURGANNE Fatima
MÉDECINE GÉNÉRALE
345, Av. Abdellah Senhaji
Hay El Farah - 1er étage
Tél. : 0522 81 15 02 et 0527 17 33 64

Casablanca, le

الدار البيضاء, في

Bouchaib

1.8


374,00 14 Trajente 5mg


1.8


185,00 24 250

1.8

45,30 1 bouffee curat
3/ verbe à l'usage
au cours de la cure
7 pill

32,60 ⁴⁰  Eumopal sine

39,30 ⁵⁰  Antimélté

140,00 ⁶⁰  ¹⁰⁰ ⁶⁰ ²⁰⁰ (B56)

816,20 ¹⁰⁰⁰ ⁶⁰ ²⁰⁰ (B56)

PHARMACIE FADILA-CASABLANCA
Mme FILALI GUENNOUN Ibtissam

226, Boulevard Al Jouhar

Salmia 2 - Casablanca

Tél.: 05 22 38 01 47

ICE : 00211585400092

I.N.P.E : 092004506



Dr ZOURGANNÉ Fatima
MEDECINE GENERALE
345, Av. Abdelhak Senhaji - CASA
Hay El Farah - 1er étage
Tél. : 0522.81.15.02 et 0527.10.32

6 118001 040773
TRAJENTA® 5 mg
(Linagliptine)
28 comprimés pelliculés

BOTTU S.A.

PPV : 374 DH 00

10010704/01

LOT: GB21572
PER: 08/2024
PPV: 185 DH 00

EV9L
09 2024
45,30 DH

A consommer de préférence avant fin :

39,30 DH
Lot: 20385
Per: 10-2024

LOT : 5433
PER : 12-25
P.P.V : 32 DH 60

LOT: 211543
PER: 05-2024
PPV: 140.00DH