

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

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



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

N° W21-777307

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13426 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 166512

Nom & Prénom : Gentmid Abdellah

Date de naissance : 5/01/1991

Adresse : Paroza Rba Mrc case

Tél : 0661130867 Total des frais engagés : 454,50

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/05/2023

Nom et prénom du malade : Bejjar Aicha Age: 21

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

Nature de la maladie : Maladie chronique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 6707 N10C 9.7

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclaire avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 20/05/23

Signature de l'adhérent(e) :

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
26/12/23	CS		300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/05/23	154,50

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'OC

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				Coefficient DES TRAVAUX <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>D</td><td>G</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> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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 Naima Ait Bella

Spécialiste en Hépato-Gastro
Entérologie



- Ex Médecin interne au CHU
ibno Rochd Casablanca
- Membre de la Société Nationale
Française de Gastro-Entérologie.

- Hépatologie
- Maladies de l'estomac et de l'intestin
- Proctologie Médico - Chirurgicale
- Endoscopie Digestive
- Echographie Abdominale.

الدكتورة نعيمة أيت بلا

أخصائية في أمراض الكبد
و الجهاز الهضمي

- طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى
الجامعي ابن رشد الدار البيضاء
- عضو بالجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز
الهضمي

- أمراض الكبد
- أمراض المعدة والأمعاء
- أمراض وجراحة الشرج و البواسير
- الفحص بالمنظار
- الفحص بالصدى

Casablanca, le : 20/07/23 في : الدار البيضاء

Dr. Naima Ait Bella

GASTRO-ENTÉROLOGUE
T Business Center Angle Bd. Ahmed
Mekouar et Allée de la Plage 1er Etage
Appt. N°9 Ain Sebaa - Casablanca

M. Beggar Achou

PHARMACIE LAYALI
alla Sera CHABBOUBA
Docteur en Pharmacie
LAYALI 2 N°8 Berrechid
TEL: 05 22-32-42-30

14270
1) Fortran sachet



4 sachets dans 2 litres d'eau

à prendre le soir du 1er

12,30

14h → 23h

2) Cimetidine 8



2g à 14h

2g à 17h

2g à 22h

Vendredi

PHARMACIE LAYALI
alla Sera CHABBOUBA
Docteur en Pharmacie
LAYALI 2 N°8 Berrechid
TEL: 05 22-32-42-30

Angle Bd Ahmed Mekouar et Rue de la Plage (Place Fkas Ifkak)
Imm Best Business Center 1^{er} Etage Appt N°9 Ain Sebaa - Casablanca
05 22 67 20 98 - Cabinet.naitbella@gmail.com

maphar 

Boulevard Akkama n°2
Quartier Industriel Sid Barmoussi Casablanca - Maroc

FORTTRANS SAC s4

P.P.V. : 142.20 DH



6118001181209

LOT : W13975
Exp : 05/2025

CONTALAX 5MG

CP B30 



6 118000 010326