

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-727021

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5037 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : B. CADIA ABDEERRAHM

Date de naissance : 03.02.1960

Adresse : 240, Sidi Bouzid, EL ADIDA

Tél. : 0661165395 Total des frais engagés : 619,70 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05.05.2023

Nom et prénom du malade : B. CADIA ABDEERRAHM

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

Nature de la maladie : Affection respiratoire

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 : SM Bouzid Le : 05.05.23

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 5/5/93 | CS | | 2200H | INP : 071083877 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| صيدلية السعادة بن علي دوار بن علال قيادة سعادة بن علي Dr. ARGOUCHE Abdelmalek Pharmacie Assaada Ben Allal Gouar Ben Allal Commune SAADA - Marrakech INP : 072105372 | 05/05/93 | 219,70 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

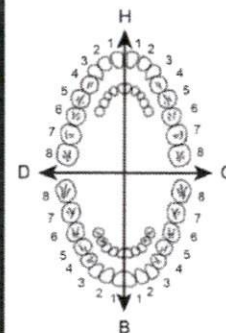
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|--------|------------------------------|------------------------|
| | 5/5/93 | 0,001 x 200 | 2000H |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

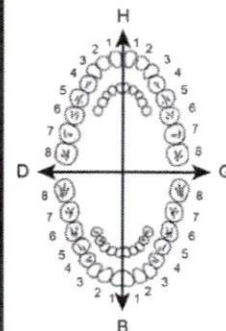
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| H | |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| G | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B | |

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Dr. MAHMAL Aziz

Professeur

Spécialiste de l'Appareil Respiratoire
Tuberculose, Asthme et Allergie

- Ex. Enseignant à la Faculté de Médecine de Marrakech

- Diplômé de la Faculté de Médecine
de Strasbourg (France)

Bronchoscopie, Désensibilisation,
Exploration Fonctionnelle Respiratoire



الدكتور مهديال عزيز

أستاذ

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

السل - الضيق و الحساسية

- أستاذ سابق بكلية الطب براكش

- خريج كلية الطب بستراسبورغ - فرنسا -

التنظير القصبي، فحص الوظيفة التنفسية،

تحاليل حساسية و الضيق

Dr. MAHMAL AZIZ

Professeur

Pneumologie - Allergologie

113 Bd. Abdelkrim Al Khattabi Bloc B Rés. Al Mohandis
Marrakech - Tél: 05 24 42 07 00

Marrakech, le:

5/5/23

57 BOLEADLA

Abdenahin

صيدلية السعادة بن علال

دوان بن علال قيادة سعادة مراكش

Dr FARGOUCHE Abdelmalek

Pharmacie Assaada Ben Allal

Douar Ben Allal Commune SAADA Marrakech

Tel: 073 05372

2,200,00 Miflasone 200

2 pax + 2 pax + 15 pax

8 pax Bouch apt wbf

9 Atit Knix 500 x 2 pax

79,70 219,70

Dr. MAHMAL AZIZ

Professeur

Pneumologie - Allergologie

شارع عبد الكريم الخطابي عمارة المهندس بلوك B شقة رقم 3، الطابق 1 حليز مراكش (قرب اسيماء جليل)
Bd. Abdelkrim Khattabi, Res. Al Mohandis Bloc B, App N°3, 1^{er} étage (près Acima, Guéliz) Marrakech

البريد الإلكتروني: mahmalaziz@yahoo.fr | الهاتف: P: 06 6144 51 76 | B: 05 24 42 07 00

Dr. MAHMAL Aziz

Professeur

Spécialiste de l'Appareil Respiratoire
Tuberculose, Asthme et Allergie

- Ex. Enseignant à la faculté de Médecine de Marrakech

- Diplômé de la Faculté de Médecine
de Strasbourg (France)

Bronchoscopie, Désensibilisation,
Exploration Fonctionnelle Respiratoire



الدكتور مهدي عزيز

أستاذ

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

السل - الضيق والحساسية

- أستاذ سابق بكلية الطب بمراكش

- خريج كلية الطب بـستراسبورغ - فرنسا -

لتنظير القصبي، فحص الوظيفة التنفسية،

خاليل احساسية و الضيق

Rapport
Marrakech. le: 5/5/23

BELFAOULA

Abderrahim

Rapport Radio thorax

Syndrome bronchique

Distension thoracique

Dr. MAHMAL AZIZ
Professeur
Pneumologie - Allergologie

138 Bd. Abdelkrim Al Khattabi Bloc B Res. Al Mohandis
Marrakech - Tél: 05 24 42 07 00

شارع عبد الكريم الخطاطي عمارة المهندس بلوك B شقة رقم 3. الطابق 1 حليز مراكش (قرب اسيماء جليز)

Bd. Abdelkarim Khattabi, Res. Al Mohandis Bloc B, App N°3, 1^{er} étage (près Acima Guéliz) Marrakech

B: 05 24 42 07 00 الهاتف: P: 06 6144 51 76 الممول mahmalaziz@yahoo.fr البريد الإلكتروني:

Dr. MAHMAL Aziz

Professeur

**Spécialiste de l'Appareil Respiratoire
Tuberculose, Asthme et Allergie**

- Ex. Enseignant à la faculté de Médecine de Marrakech

- Diplômé de la Faculté de Médecine
de Strasbourg (France)

Bronchoscopie, Désensibilisation,
Exploration Fonctionnelle Respiratoire



الدكتور مهدي عزيز

أستاذ

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

السل - الضيق و الحساسية

- أستاذ سابق بكلية الطب براكش

- خريج كلية الطب بستراسبورغ - فرنسا -

التنظير القصبي، فحص الوظيفة التنفسية،

خاليل احساسية و الضيق

Marrakech. le:

5/5/20

SEL FADLA.

Abderrahim

Ridho Hoss

F20

Bezu 2000ff

Dr. MAHMAL AZIZ

Professeur

Pneumologie - Allergologie

133 Bd. Abdelkrim Al Khattabi Bloc B Rés. Al Mohandis

Marrakech - Tél: 05 24 42 07 00

شارع عبد الكريم الخطابي عمارة المهندس بلوك B شقة رقم 3. الطابق 1 جليز مراكش (قرب اسيمما جليز)

Bd. Abdelkrim Khattabi, Res. Al Mohandis Bloc B, App N°3, 1^{er} étage (près Acima Guéliz) Marrakech

البريد الإلكتروني: mahmalaziz@yahoo.fr الممول: P: 06 6144 51 76 الهاتف: B: 05 24 42 07 00