

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Déclaration de Maladie

N° W21-803125



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 12917 Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAJJI HASNA

Date de naissance : 14.08.1989

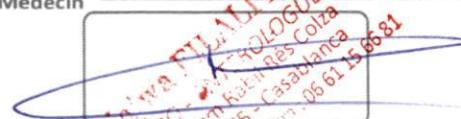
Adresse : Rue 78, N° 86, Oulfa, Casablanca

Tél. : 0666.123.217

Total des frais engagés : 1314,42 MAD Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24 JUIL. 2023

Nom et prénom du malade : HAJJI HASNA

Age : 1989

Lien de parenté : Lui-même Enfant

Nature de la maladie : gastre-intestinale

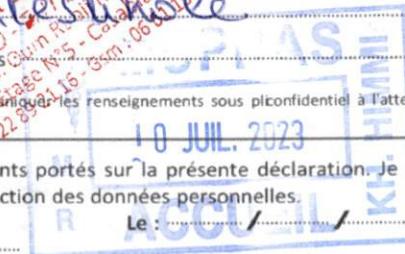
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, transmettre 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

Signature de l'adhérent(e) :



Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
24/05/2023	CS		400,00DH	INP : 08108113 Dr. Najwa FILALI GASTR 88 Bd. Oum Nabi Etage N° 1 ^{er} Casablanca 061156681

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																			
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				INP : <input type="text"/>															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G			B	00000000	35533411	11433553		
H	25533412	21433552																	
D	00000000	00000000																	
G																			
B	00000000	35533411																	
11433553																			
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																	
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																	
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																	
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	

Dr. Najwa FILALI BABA

Spécialiste Des Maladies

De l'Appareil Digestif

Proctologie Médico-Chirurgicale

(Estomac - Foie - Intestins - Hémorroïdes)

Endoscopie Digestif - Echographie Abdominale

ANCIENNE INTERNE DU CHU IBN ROCHD

ANCIENNE INTERNE DE L'HOPITAL DE MONTPELLIER

DIU PROCTOLOGIE DE LA FACULTE DE MONTPELLIER

LOT : 09923005
PER : 02/2023
P.P.V : 27.00 DH

Mme Hajji Hassna

LOT : 09923005
PER : 02/2023
P.P.V : 27.00 DH

ORDONNANCE

2 deux /j avant les repas

1 après chaque repas et au couché

2 milieux repas midi

1/j après diner

1/j à jeun

1/j avant repas midi

SI



20 Jours



20 Jours



METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293



METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

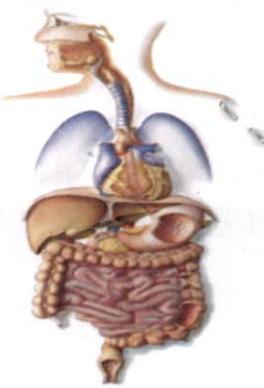
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

Dr. C.
88, Bd Oum Rabii
Casablanca
Tél. : 05 22 89 21 16
INPE : 05 22 28 753



SYMBIOSYS
alforex
pour le Syndrome de l'intestin Irritable
Poids net : 7,5g



الدكتورة جوى الفيلالي بابة

لخصي

راس

ابن رشد

فرنسا

طب موسى

5 205152 010012 >

5 205152 010012 >

PHARMACIE AERIA

Angle Bd. Abdellah Bencherif
et Bd. L'Aeropostale

Tél: 0529.12

OEDES 20mg

14 gélules

6 118001 100071

T = 314,42 DHS.

PHARMACIE AERIA
Angle Bd. Abdellah Bencherif
et Bd. L'Aeropostale - Casablanca
Tél: 0529.12.23.23

88, Bd. Oum Rabii, Rés-Colza, 1er Etage N°5 Hay Hassani - Casablanca Tél.: 05 22 89 21 16 - 066115

Urgence : 06 61 43 03 42

E-mail : filali_najwa@yahoo.fr - 05 22 89 21 16 - 066115 66 81

رقم 5 الحي الحسني الدار البيضاء - الهاتف:

06 61 43 03 42 المستعجلات :

Importateur Exclusif

BIOCODEX MAROC

B.P 126 Nouaceur

www.biocodex.ma

P.P.C. : 245,00 DH

N° CE: 20212107654/V1/DMP/CA/18

N° Lot:

MMYC.102

Fab:

09/2022

À consommer avant la date EXP :

08/2025

PPC : 149.00 MAD

N° CE: 20212107654/V1/DMP/CA/18

N° Lot:

MMYC.102

Fab:

09/2022

À consommer avant la date EXP :

08/2025

PPC : 149.00 MAD