

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 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° M21- 0053097

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2664

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : ABDOUN Abdelhak

Date de naissance : 1951

Adresse : Rés. Riad Arfoud, Imm 7 Apt 5, Av. El Mozdal, Marrakech

Tél. : 0673234495 Total des frais engagés : 990,70 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/07/2023

Nom et prénom du malade : Age : 72ans

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

Nature de la maladie : 117

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 : Marrakech Le : 10/07/2023

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
10/07/23	G			Dr. Med Saaid ABDOUN Spécialiste des Maladies Respiratoires et Allergiques Rouidate, Bd Allal Al Fassi, Imm 111, 3ème, Marrakech - Tél : 05 24 29 29 30

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/07/23	990,70 MA

PPV (DH):

LOT N°:

UT. AV.:

Pulmofluide® simple

Solution buvable 150 ml

pulm

RIATEC® 5mg

Mibral® 5mg

Mibral® 5mg

53,00

53,00

122,10

122,10

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														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES			<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DEBUT D'EXECUTION</p> <p>FIN D'EXECUTION</p>														
<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <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> <p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<p>MON DES SOINS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Med Saaïd ABDOUN

Spécialiste des Maladies Respiratoires (Asthme, Tuberculose ...)
et allergique pour Enfants et Adultes
Exploration Fonctionnelle Respiratoire
Fibroscopie Bronchique
Ex. Médecin à l'Hopital Ibn Zohr - Marrakech

الدكتور محمد سعيد عبدون

أخصائي في أمراض الصدر (الضيق، السعال ...)
والحساسية للكبار والصغار
طبيب سابق بمستشفى ابن زهر - مراكش

مراكش، في : 10/07/13 Marrakech, le :

990,70 n- ABDOUN Abdelhakim

35170 x3

Kanleye 16

53 x4 1/1 A x 7 mm

- Ribonul v

122,10 x4 1/1 x 4 mm

- T-matec

18,60 x 1/1 x 4 mm

- Ser pul

18,00

- Pulmo fluid

14,60

05 24 29 29 30 - مراكش - هاتف : 111 - عمارة 111 - الروضيات أمام كلية اللغة العربية، شارع غلال الفاسي، الروضيات أمام كلية اللغة العربية، عمارة 111 - مراكش - هاتف : 05 24 29 29 30

Bd. Allal El Fassi, Roudiate, En face de la faculté de langue Arabe, 111

Marrakech - Tél.: 05 24 29 29 30 - E-mail : m.saidabdoun@gmail.com - INPE : 071083778

صيدلية أفياق
رقم 1094
الهاتف : 05 24 29 29 30
05 24 29 29 30

PPV (DH) :

LOT N° :

UT AV. :

pulmo fluide
simple

Dr. Med Saaïd ABDOUN
Spécialiste des Maladies
Respiratoires et Allergiques
Bd. Allal El Fassi, 111, Roudiate
Marrakech - Tél.: 05 24 29 29 30