

## 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

- 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-772210

A71823



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

12722

Société :

RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Darma Youssef

Date de naissance :

1/03/1990

Adresse :

20 11- Fath 2, 1er Etage, sidi naoray.

Tél. :

06 18 83 27 40

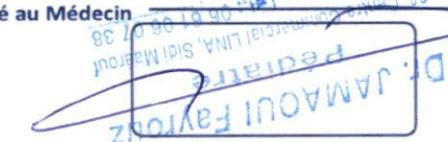
Total des frais engagés :

812,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

27 MAI 2023

Nom et prénom du malade :

Darmane Majd

Age : 2 ans et demi

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affectation de la moitié droite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

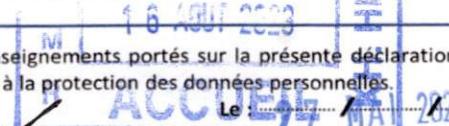
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

casablanca

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 16 AOUT 2023

### RELEVE 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 7 MAI 2023      | OS                | 200 dh                |                                 | INP : 091201695  |
| 7 MAI 2023      | XLE boulister     | MDT                   |                                 |  |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur                               | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| Ma Pharmacie<br>30 Bis, Faubourg<br>CHABLANCA<br>Tel: 05 22 78 62 05 | 27/05/23 | 462,20                |

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

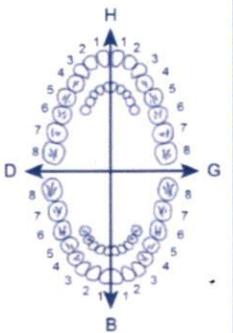
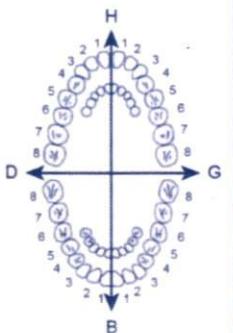
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |

### AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particulier | 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.

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
|   | <b>O.D.F<br/>PROTHESES DENTAIRES</b>  | <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  | <b>Coefficient des travaux</b><br><input type="text"/><br><br><b>Montants des soins</b><br><input type="text"/><br><br><b>Date du devis</b><br><input type="text"/><br><br><b>Date de l'exécution</b><br><input type="text"/> |
|  | <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | H 25533412 21433552<br>00000000 00000000<br>D 00000000 00000000<br>35533411 11433553<br>G B |   |
| <b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>                                |   |   |   |
| <b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>                             |   |   |   |

Docteur Fayrouz JAMAOUI

Spécialiste en pédiatrie



Gabinet de pédiatrie

الدكتورة فيروز جماعي

أخصائية في طب الأطفال

- Allergies et asthme de l'enfant
- Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Diplômée en nutrition pédiatrique de Boston University School of Medicine, USA
- Diplômée en dermatologie pédiatrique de l'université de Nantes, France

حساسية الطفل والربو

خريجة كلية الطب

والصيدلية بالدار البيضاء

دبلوم في تغذية الأطفال من

كلية الطب بجامعة بوسطن و.م.و.

دبلوم في أمراض الجلد للأطفال

من جامعة نانت ، فرنسا

Casablanca, le .....

Enf. DARMAL Majd

Age : 2 ans 6 mois 13 j

Poids : 9.66 kg

PPV 9 DH 70  
PER 03/26  
LOT M979

BETASTENE GOUTTES BUVABLES

100 gttes / j le matin après petit déjeuner, pendant 4 jours.

VENTOLINE SPRAY

4 bouffées x 4/j pdt 5 jours puis 2 bouffées x 3/j pdt 5 jours

FLIXOTIDE 125 UG SPRAY

2 bouffées matin et soir pendant 1 mois puis 1 bouffée matin et soir pendant 2 mois ; à 12 heures d'intervalle , se brosser les dents après

JOSACINE 250 SIROP

une dose de 10 kg x 2/j, pendant 8 jours.

DOLIPRANE 150 SUPPO

1 suppo /6h qsi fièvre 38 et plus

GSK  
Maloc  
Ain El Aouda  
Rabat

VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

Dr. JAMAOUI Fayrouz

Centre Commercial Lina - Sidi Maarouf

Tel: 06.61.06.07.38

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV:125,00 DH  
ID:651090  
6 118001 140329

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV:125,00 DH  
ID:651470  
6 118001 140329

LOT : M0225  
EXP : MAR 2025  
PPV : 78,60 DH

LOT : M0222  
EXP : SEP 2024  
PPV : 78,60 DH

Spécialiste en pédiatrie

- Allergies et asthme de l'enfant
- Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Diplômée en nutrition pédiatrique de Boston University School of Medicine, USA
- Diplômée en dermatologie pédiatrique de l'université de Nantes, France

أخصائية في طب الأطفال

- حساسية الطفل والربو
- خريجة كلية الطب
- والصيدلة بالدار البيضاء
- دبلوم في تغذية الأطفال من كلية الطب بجامعة بوسنطن و.أ.
- دبلوم في أمراض الجلد للأطفال من جامعة نانت، فرنسا

Casablanca, le

27 MAI 2023

الدار البيضاء في

Damal may!

o nébulisation  
Pulmox  
ventil  
gén selti

# URG DH #

Dr. JAMAOUI FAYROUZ  
Centre Commercial Lina - Sidi Maarouf - Casablanca 20280  
Tél. : 0522.780.780 - Urgences / 06.61.06.07.38  
E-mail : drfayrouzjamaoui@gmail.com