

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° W21-811285

^ 7 8399

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12540 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MOUNTASSIR YASSINE
 Date de naissance : 29/08/1986
 Adresse : QUARTIER ALMAZ 415
 Tél. : 0662 938448 Total des frais engagés : 523,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Zineb AMANE
 Médecine Générale
 Residence PANORAMA, Rue Abou Bakr
 Al Qadri, Immeuble 8 Appartement 4
 1 Etage Sidi Maatouf Casablanca
 Tél +212 5 20 20 87 86
 Cachet du médecin :
 Date de consultation : 03/08/2023
 Nom et prénom du malade : Yassine Mountassir
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection de longue durée
 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 Le : 28/08/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

VOLET ADHERENT

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

INP :

INPE: 09126033

Dr. Zineb AMANE
Médecine Générale

Résidence PANORAMA Rue Abou Bak
El Qadri Immeuble 8 Appartement 4
4 Etage Sidi Maarouf Casablanca
Tél +212 5 20 20 87 86

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

373,50

De 3/8/23

373,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

INPE: 082115449

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

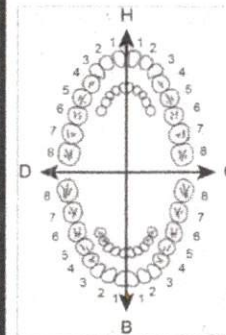
IV

Montant détaillé des Honoraires

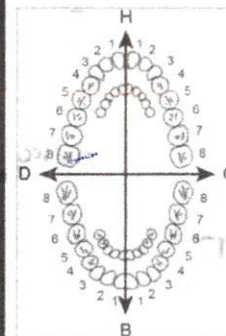
VOLET ADHERENT

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

SOINS DENTAIRES



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
D	00000000	00000000	B
35533411	11433553		

[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

Médecine Générale

Médecine du travail et d'ergonomie
Diplômée de l'Université de
Rennes France

الدكتورة زينب امان
الطب العام

دبلوم طب الشغل و الأركنوميا
من جامعة « رين » بفرنسا



Casablanca, le 05/08/2023 في الدار البيضاء،

Yassineountassi

19, 70

4. Aparizade

PEV	19DH70
PER	05/25
LOT	M1880

(Signature)

21.5 $\times 10^5$

49, 8

CP FEL 020
P.P.V: 49DH80



Flagyl

alt oors.

LOT: 230333
DLUO: 04/2026
63.30DH

63,8

3/1 Ballm...

7.5

2/3 gréspeas.

98, 0

P.P.C : 98 Dh
 Numéro de la

4/2 robis

216 gpt 2 wds.

94,5

www.biocodex.ma
P.P.C. 94.00 DH

www.biocodes.in
P.P. 4.00 DH

SI 8761-01 ~~415~~ spray nasal.

إقامة بانوراما، شارع ابو بكر القادري، عمارة رقم 8 الشقة 4 الطابق الأول، سيدي معروف الدار البيضاء

Résidence PANORAMA, Rue Abou Bakr Al Qadri, Immeuble 8 Appartement 4 - 1 Étage - Sidi Maârouf

Tél : +212 5 20 20 87 86 - IF 18774893

Pharm. Casablanca
Solupred 20 mg 20 cp
P.P.V: 48,70 DH

6/ Solupred 20 mg. cp.

48,70 3 cp - 2/3 Levatinol
de 955.



377,50

Dr. Zineb AMANE
Médecine Générale
Résidence PANORAMA Rue Abou Bakr
Al Qadr Immeuble 8 Appartement 4
1 Étage Sidi Maârouf Casablanca
Tél +212 5 20 20 87 86