

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M22- 0007705

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8488 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MOULGOUNKI MUSTAPHA

Date de naissance : 03-04-1958

Adresse : même

Tél. : 0661928624 Total des frais engagés : #999,8# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/09/2023

Nom et prénom du malade : Hamid mina Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète + dyslipidémie + artériosclérose

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
26/09/2023	C		15.00dh	
26 SEPT 2023	Bilan		6	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/03/2023	849,80

[illegible][illegible][illegible][illegible]

Docteur Fatiha YOUSFI

Ex Médecin Interne de l'hôpital CHU
Ex Médecin Interne de l'hôpital Sidi Med
Ben Abdellah - Essaouira

Médecin Agréé pour les permis
de conduire

Médecine générale
Echographie générale
Electrocardiographie

Suivi Intensif de Grossesse et diabète

الدكتورة فتيحة يوسف

طبيبة داخلية سابقة بقسم النساء و الولادة بمستشفى ابن رشد
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى محمد بن عبد الله
بالصويرة

طبيبة مرخصة لفحص العيون لرخصة السياقة
الطب العام
الفحص بالصدى
التخطيط الكهربائي للقلب
متابعة حالات الحمل - السكري

Casablanca, le : 26 SEPT 2023 : الدار البيضاء ، في :

KANDIL mima

99.00 x 3

① - LD NOR 20 us φ

98.70

② - 44.70 D'auion to

24.40 x 3

③ - levothyrox 100 (3m)

13.40 x 3

④ - levothyrox 100 (3m)

47.90 x 3

⑤ - mafamil (3m)

0522 56 95 53 : قبة الجماعة (مقابل دوش الفتح) - الدار البيضاء - الهاتف

393, Avenue Driss Harti - Cité Djamaâ (en face Douche Al fath)

230656
EXP : 04/2026
PPV : 99,00DH

LOT : 230656
EXP : 04/2026
PPV : 99,00DH

LOT : 230656
EXP : 04/2026
PPV : 99,00DH

Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

LOT: M23065-3
EXP: MAR 2026
PPV: 47,90 DH

LOT: M23065-3
EXP: MAR 2026
PPV: 47,90 DH

LOT: M23065-3
EXP: MAR 2026
PPV: 47,90 DH

Dr. Fatima YOUSFI
Médecine Générale
Tél: 0522 56 95 53
Cité Djamaâ

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

⑥ - D cure gtes
15.10 0 - 0 - 10

S.V

⑦ - libiden cp
117.20 1 - 0 - 0

S.V

849,80

Dr. Fatima YOUSFI
Médecine générale
Tél: 0521 56 95 53
393, bd driss harti cité diem
- casablanca

Lot n°: GEP
EXP: 55.10
PPV: 55.10
LOT: 1370822
EXP: 09/2025
PPC: 117.20 DHS
PHARMACIE MV ABDELLAH
09.22.21