

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-811717

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **B128**

Société : **RAM**

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Chergui Darif

Admame

Date de naissance :

10/01/1992

Adresse :

Res sidi abderrahman GH 14 apt 45 Casablanca

Tél. :

0611 42 42 90

Total des frais engagés :

672,8

Dhs

Cadre réservé au Médecin

الدكتورة أمل بوغنامة
Dr. Amal BOUGHNAMA
PEDIATRE ALLERGOLOGUE
120, Bd. My. Idrisse 1er - Casa
Tél : 05 22 86 02 59

Cachet du médecin :

Date de consultation :

31 OCT. 2023

Nom et prénom du malade :

CHERGUI DARIF 22 mois

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

BGA Toux spasmodique

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) :

[Signature]

10 NOV. 2023

ACCUEIL

10/11/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

VOLET ADHERENT

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

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
31 OCT. 2023	②	①	300	INP : 091036160 الدكتورة أمال بوغنامة Dr. Amal BOUGHNAMA PEDIATRE ALLERGOLOGUE

Tél : 05 22 86 02 59

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie TAM Dr. BENANI Jaafar 02, Bd Oued Sebou, Oulfa - CASABLANCA - Tél: 05 22 86 12 00	10/10/03	378,80

[illegible]

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

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	INP : 																				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 																				
				MONTANTS DES SOINS 																				
				DEBUT D'EXECUTION 																				
				FIN D'EXECUTION 																				
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX 																				
	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> <td style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td></td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td></td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td></td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B	
	H		H																					
	25533412		21433552																					
	00000000		00000000																					
	D		G																					
	00000000		00000000																					
	35533411		11433553																					
	B																							
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Amal Boughnama

Pédiatre - Allergologue
Homéopathe

الدكتورة أمل بوغنامة

اختصاصية في أمراض الطفل والرضيع
أمراض الحساسية والربو
الطب المثيل

Casablanca, le 31.10.2023

Nourrisson CHERGUI DARIF Nadine

Poids : 11,40 Kg

Age : 22 mois 2 jours

17,60 1 VOGALENE 0,4 % sol buv : FI/30ml

20 gouttes le matin, à midi et le soir, pendant 2 jours. 1/4 d'heure avant les repas si reprise des vomissements

60,00 2 ENTEROGERMINA 2 M

1 ampoule le matin et le soir, pendant 4 jours.

185,00 3 FLIXOTIDE 125 µg/dose susp p inhal : FI/120d

Donner 2 bouffées le matin et le soir, pendant 8 jours.
Puis dégraisser progressivement

48,80 4 VENTOLINE 100 µg susp p inhal : FI/200d

Donner 2 bouffées le matin, à midi et le soir, jusqu'à arrêt de la toux.

98,00 5 PEDIAKID TOUX SÈCHE ET GRASSE

5 mls le matin, à midi et le soir, pendant 8 jours.

30,00 6 BETASTENE GOUTTES

Prendre 110 gouttes le matin, pendant 3 jours.

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebââ 20250 - Casablanca
ENTEROGERMINA 2 milliards du 5ml,
Susp oral b10 R 5ml
P.P.V. : 60 DH00
6 118001 081653

ID: 652386
PPV : 42,20 DH
LOT : TD3P
PER : 02 /2025

الدكتورة أمل بوغنامة
Dr. Amal BOUGHNAMA
PÉDIATRE ALLERGOLOGUE
20, Bd. Moulay Idriss 1er - Casa
Tél: 06 265 599 02 59

Pharmacie TAM
Dr. BENANI Jaafar
102, Bd Oued Sebou, Oulfa
- CASABLANCA
Tél: 05 22 99 19 99

Lot :
EXP :
PPV :

17.80



PEDAKID

PEDAKID TOUX SECHE ET
GRASSE

PVC - 98.00 DHS

201702020000P
ROMAPHARMA - Casablanca

GRASSE