

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° W21-824294



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

7838

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

1193, 94

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 loi relative à la protection des données personnelles.

Fait à

Le : 26/10/23

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNPD N° : A-A-215/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. S. M. J. JARDIN ISSESCO 19 Bis, Rue de Rome Réf. 223 Casablanca - Tél. 02 22 22 22	26/10/83	893,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

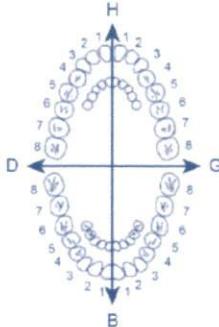
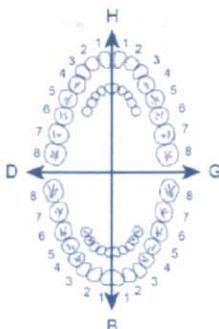
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

BELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODDF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik
pédiatre spécialiste

diplômée de la faculté de médecine de Liège Belgique,



de pédiatrie

الدكتورة حنا بنخضراء بنعبد الرزاق اختصاصية في أمراض الأطفال والرضيع خريجة كلية الطب بليبيه (بلجيكا)

CASABLANCA, le 24.10.2023

Enfant AMAROUCHÉ Sami

Age : 9 ans 7 mois

Poids : 42,00 Kg

1440

8 DOLIPRANE 500 mg pdre p sol buv : 12Sach

1 sachet toutes les 6 h pendant 2 jours

9 ALGANTIL SIROP

1 boite

une cuillère toutes les 8 heures pendant 5 jours

Dr Hanane BENKHADRA

NPV 22DH00 EXP 01/2026
LOT 2N003 3

13 BIS, Rue de Rome
Casablanca - Tél: 06-
Dr. SMIRAL JARDIN ISESALAM
PHARMACEUTIQUE
Dr. SMIRAL JARDIN ISESALAM

Casablanca, le-----

416, Anoual Capital center, Bd abdelmoumen angle Bd. Anoual entrée A, Bureau N° 9 1^{er} étage - Tél : 05 22 86 37 27 / Cabinet: 06 59 93 11 11
416, أنوال كابيتال سانتر شارع عبد المؤمن زاوية شارع أنوال المدخل A المكتب رقم 9 الطابق الأول - الهاتف : 05 22 86 37 27 - بالمحمدية.

— benkhadrahanan@gmail.com — **Urgence :** 06.63.05.28.12 — المستعجلات : — Sur rendez-vous —

Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik

pédiatre spécialiste

diplômée de la faculté de médecine de Liège Belgique,

Cabinet



de pédiatrie

الدكتورة حنات بنخضرة بنعبد الرزاق

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضيع

خريجة كلية الطب بلجيكا

CASABLANCA, le 24.10.2023

Enfant AMAROUCHE Sami

Age : 9 ans 7 mois

Poids : 42,00 Kg

GlaxoSmithKline, Maroc
Ain El Aouia
Région de Rabat
PPV: 175,00 DH
ID: 65646
6 118001 141869

1 SERETIDE 125 µg/25 µg/dose susp p inhal : FI/120doses

1 bouffée le matin et le soir, pendant 4 mois.

2 AERIUS 5 mg cp pell : B/30

1 cp le soir, pendant 4 mois.

LOT : 109
PER : NOV 2024
PPV : 102 DH 60

LOT : 111
PER : JUN 2025
PPV : 102 DH 60

LOT : 109
PER : NOV 2024
PPV : 102 DH 60

LOT : 111
PER : JUN 2025
PPV : 102 DH 60

3 RISONEL 0.05

1 pulvérisation le matin dans chaque narine pendant 15 j

4 VENTOLINE AEROSOL

2 bouffées toutes les 4 heures à espacer en fonction de l'évolution et à arrêter quand la toux s'arrête

5 VENTOLINE SOL NEBULISATION

20 gouttes 3 mls de serum physiologique si crise d'asthme

PPV : 126,30 DH
LOT : 557553

6 AUGMENTIN SACHET ENFANT

2 boîtes

Prendre 1 sachet le matin, à midi et le soir, avant le repas, pendant 8 jours.

7 ENTEROGERMINA 4 M

Casablanca, le -

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebâa Casablanca
Enterogermina 4 milliards
susp b 10 fl 5 ml
P.P.V 100,00 DH

آخر شارع عبد المؤمن زاوية شارع أنوال المدخل A المكتب رقم 9 الطابق الأول - الهاتف : 05 22 86 37 27 - بالسعود...

1 dose 1/j 8 jours

416, Anoual Capital center, Bd abdelmoumen angle Bd. Anoual entrée A, Bureau N° 9 1^{er} étage - Tél : 05 22 86 37

6 118001 082216

— benkhadrahanan@gmail.com — Urgence : 06.63.05.28.12 — المستعجلات : —