

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.

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° W21-814975

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12530

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : OUIEN EIS ELHAM

Date de naissance : 01/12/1984

Adresse : Résidence BOU TAHARIS IMM 3

APPT C3 Du Bou 33a

Tél. : 06 79 43 25 34

Total des frais engagés : 1623,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr ABAKKA BOUCHRA
Pédiatre
Imm 62 Egt 2 N°4 Bv Sidi Abderahman
Beauséjour - Casablanca
INPE: 091183798

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/10/2023

Nom et prénom du malade : Benkirane Salma

Age : 39 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Vaccin

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 : 03/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
23/10/23	L5		200.00	INP : 09111831918
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>Dr ABAKKA BOUCHRA Pédiatre 62 Evg 2 N°4 6v Sirlil Abderahman Casablanca</p> </div> <div> <p>Dr ABAKKA BOUCHRA Pédiatre 62 Evg 2 N°4 6v Sirlil Abderahman Casablanca 0683798</p> </div> </div>				

23/10/23 C5 200.00 INP: D9111831818

Dr ABAKKA BOUCHRA
Pédiatre
62 Evg 2 N°4 Ev Sidi Abderahman
tiour - Casablanca
883798

200.00

INP: 091183798

Dr. ABAKKA BOUCHRA
Pédiatre
Imm 62 E2g 2 N°4 Bv Sidi Abderahman
Beaujeu - Casablanca
INPE: 091183798

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	3/10/23	1423,00

3/10/23	1423,00
---------	---------

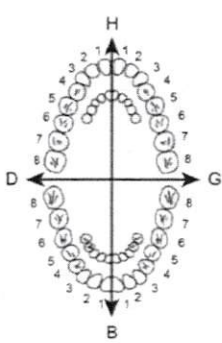
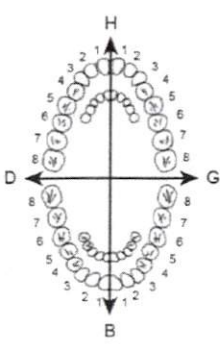
[illegible][illegible][illegible][illegible]

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 : <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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"></table>	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	
						MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
						DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
						FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>

	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
	H															
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>															
	DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>															
	DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur **ABAKKA Bouchra**
Pédiatre

Ancien médecin interne
au CHU Ibn Rochd

Allergologie de l'enfant

Diplôme en Nutrition infantile

Membre de la société marocaine
d'endocrinologie et diabétologie pédiatrique
(SMEDIAP)



*Cabinet de Pédiatrie
Beauséjour*

الدكتورة أباكّة بشرى
طبيبة أطفال

طبيبة داخلية سابقا بالمركز الاستشفائي
الجامعي ابن رشد

الحساسية عند الطفل

دبلوم في التغذية عند الطفل

عضوة في الجمعية
لأمراض الغدد و السكري عند الطفل

Casablanca le 3/10/23 : الدار البيضاء في

Salma Ben Kirine.

252000

1) Rotarix vaccin

$\Delta = 1$

760.00

2) Prevenar

$\Delta = 1$

411.00

3) Hexaxim vaccin

$\Delta = 1$

1423.00

Dr **ABAKKA BOUCHRA**
Pédiatre
Imm 62 Etg 2 N°4 Bd Sidi Abderahman
Beauséjour - Casablanca
INPE: 091183798

Immeuble 62, 2eme étage appt 4, bd sidi Abderahman beauséjour Casablanca Tél: 0522988525 - GSM: 0666352418
0666352418 الممول: 0522988525 : الهاتف : الدار البيضاء الهاتف : 0522988525 : الممول: 0666352418

E-mail: cabpedabakkabouchra@gmail.com • INPE : 091183798

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
HEXAXIM 0.5ML 1F 2
AIG SP
P.P.V. : 411.00 DH



Titulaire de l'AMM au Maroc :
Laboratoires Pfizer S.A.
km 0.500, Route de Oualidia
BP 35
24 000 El Jadida, Maroc

Fabricant:
Pfizer Manufacturing Belgium N.V.
Rijksweg 12
B-2870 Puurs
Belgique

Prevenar 13[®] 
suspension injectable PPV : 760,00 DH



6 118001 171057

AMM N° 580/18DMP/21/NRS

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الكمية الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
لائحة 1 - يصرف بوصفة طبية

PAA191177

1 dose (1.5 ml)
1 dosis (1.5 ml)

1 tube
1 tubo



Rotarix

Oral suspension
Suspension buvable
Suspensión oral

Rotavirus vaccine/ Vaccin contre le rotavirus

ID:651054
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 252,00 DH



usage pédiatrique/ Uso pediátrico
ale/ Via oral

Ne pas injecter/ No se inyecte

