

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

- 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° W21-809943

185890

Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6919 Société : RAM

Actif **Pensionné(e)** **Autre**

Nom & Prénom : RASSID Saïd

Date de naissance : 16/08/1965

Adresse : 529 lot Hay Fath Casablanca

Tél. : 0661566363 Total des frais engagés : 368 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. WAFIA MEGHRAOUI
MEDECIN GENERALISTE
 Bd. Lalla Aïcha Lot. Lotfi N° 1
 Jettat Tél : 05 23 72 67 23
 NPE : 351219796

Date de consultation : 23 NOV. 2023

Nom et prénom du malade : ABOU SAÏD IMANE Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

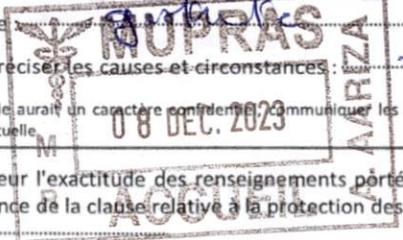
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
23 NOV. 2023	C	C1	1500dt	NPE: 061219796 Dr. Wafa MEGHRAOU MEDECIN GENERALISTE Bd. Lalla Aicha Lot. Lotfi N° 1 Settat - Tel : 05 23 72 67 23 NPE : 061219796

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/11/2023	218,00 dt

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

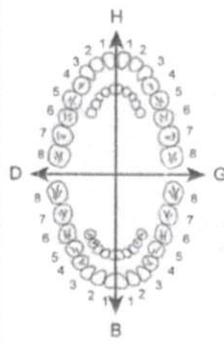
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

SOINS DENTAIRES

	Traitées	Soins	Coefficient

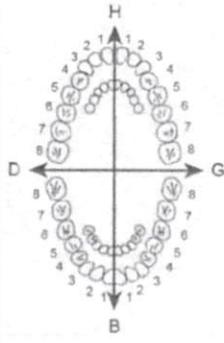
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	
H	25533412	21433552												
D	00000000	00000000												
G	00000000	00000000												
B	35533411	11433553												
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>														

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



- Echographie / Electrodiogramme
- Suivi de la tention artérielle, diabète et maladie chroniques
- Diplôme universitaire gynécologie, suivi de grossesse et infertilité
- Visite médicale du permis de conduire

IPNE : 061219796

- الفحص بالصدى, تخطيط القلب
- دبلوم جامعي: أمراض النساء تتبع الحمل والعقم
- تتبع مرض السكري, الضغط الدموي, و الأمراض المزمنة
- الفحص الطبي من أجل رخصة السياقة

SETTAT LE

23 NOV. 2023

سطات في

Mme Abou Saïd Imami

123,60

11 Imami 40

1cp x 11j

14j
le matin

40,40

21 Stekospnyl

1cp x 3j

54,00

31 Duopakolin 200 (avant)

1cp x 21j



Dr. Wafa MEGHRAOUI
MEDECIN GENERALISTE
Bd. Lalla Aïcha Lot. Lotfi n° 1
Settat - tel : 05 23 72 67 23

اقامة لطفي شارع لالة عايشة, شقة رقم 1 الطابق السفلي (قريب طاكسيات) بروج - امام فندق تاركا) - سطات

Lot lotfi appartement num 1 rez-de-chaussée, boulevard lalla aïcha (en face de hôtel targa) SETTAT

ات ألفيرين 60 ملغ سمكون 300 ملغ

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou el ouam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Bolte 14

64175DM / ZIANRO P.P.V.: 123,60 DH

6 118001 020607

DUSPATALIN 200MG
GELU B20

P.P.V. : 54DH00

LOT : 23E001V
PER : 03 2025

6 118000 010531