

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° W21-823264

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7817

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : LAB NINE ABDELHALIM

Date de naissance : 04/03/1968

Adresse :

Tél. : 0661167060

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. ABDELMOUNAIM ABOUSSAD
Pédiatre
Bd Abdelkrim Khattabi Imm.
Roukaya n° 11 Gueliz - Marrakech
Tel : (+212) 5 24 62 22
ICF : 00162416000022

Date de consultation : 07/10/2023

Nom et prénom du malade : LAB NINE Nohamel

Age : 8

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Anémie ferriprive

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 : MARRAKECH

Le : 10/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-823264

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES	
<p>Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur</p> <p>INPE 072010721</p> <p>RDC N° 182 Imm. Zaytouna</p> <p>Abdellkrim El Khattabi - Marrakech</p> <p>Tel : 05 24 44 83 51</p>	<p>Date</p> <p>10/10/23</p>
	<p>Montant de la Facture</p> <p>38,00</p>

[illegible][illegible]

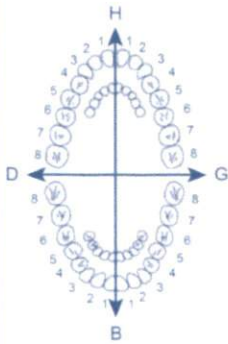
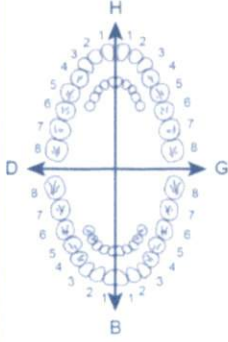
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'O.D.F.

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> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> <th colspan="2"></th> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			B				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	B																											
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdelmounaim Aboussad

Professeur pédiatre et Cardiologue pédiatre

Ex Professeur des Facultés de Médecine
de Casablanca et Marrakech

Ex. Chef de service au CHU Mohammed VI,

Ex. Médecin au CHU Vaudois, Lausanne, Suisse

Diplômé en Cardiologie pédiatrique, université

René Descartes de Paris



الدكتور عبد المنعم أبو السعد

اختصاصي في طب الأطفال و أمراض القلب عند الطفل

بروفيسور سابقا بكليات الطب بالدار البيضاء

ومراكش والمستشفى الجامعي ابن رشد

ومحمد السادس

طبيب سابق بلوزان بسويسرا

دبلوم أمراض القلب عند الطفل - باريس

10.10.2023

Nom : *Enfant LABNINE MOHAMED*

Age : 8 ans

Poids : 22,00 Kg

- **Pediakid 22 vitamines et Oligo-Els**

1 càc x 2 par jour
pendant 3 semaines

98,00

Pharmacie Anoual
BENOMAR Meryem
Docteur en Pharmacie
INPE 072010721
RDC N° 182 Imm. Zaytouna
Av. Abdelkrim El Khattabi - Marrakech
Tél : 05 24 44 83 51



INPE : 072010721

DR. ABOELMOUNAIM ABOUSSAD
Pédiatre
Dr. Abdelkrim Khattabi Imm.
Roukaya - Guéliz - Marrakech
Tél : (+212) 5 24 44 83 51
ICE : 001624160000022

Adresse : Boulevard Abdelkrim Khattabi, Immeuble Rokaya N°A1 Guéliz - Marrakech
Tél.: 05 24 43 62 22 : الهاتف - Email : pediatre.marrakech@gmail.com - ICE : 001624160000022

شارع عبد الكريم الخطابي إقامة رقية رقم 1 قرب صيدلية أنوال جليز - مراكش

Consultation sur rendez-vous - INP : 071083463

N°CE : 20221305048/MAV3/CA/DP/07

Fabricant :

PEDIAKID® est une marque déposée des
Laboratoires INELDEA

06510 Carros - France

■ ● Marque Française

www.pediakid.com

.....

Distributeur :

Rimapharma - 17, rue des Rossignols, Oasis,

Casablanca, Maroc

+212 522-29-58-47



PVC : 98,00DHS

LABORATOIRES

INELDEA

BATCH: 119487

MFD: 30/01/2023

EXP: 01/2026



3 700225 600258 >

190123V6MAR



* 7 9 3 6 7 1 0 *

Dr. Abdelmounaim Aboussad

Professeur pédiatre et Cardiologue pédiatre

Ex Professeur des Facultés de Médecine
de Casablanca et Marrakech

Ex. Chef de service au CHU Mohammed VI,

Ex. Médecin au CHU Vaudois, Lausanne, Suisse

Diplômé en Cardiologie pédiatrique, université

René Descartes de Paris



الدكتور عبد المنعم أبو السعد

اختصاصي في طب الأطفال و أمراض القلب عند الطفل

بروفيسور سابقا بكليات الطب بالدار البيضاء

ومراكش والمستشفى الجامعي ابن رشد

ومحمد السادس

طبيب سابق بلوزان بسويسرا

دبلوم أمراض القلب عند الطفل . باريس

7 Octobre 2023

Nom : Enfant LABNINE MOHAMED

- NFS- Pq
- Ferritinémie
- Dosage de la vitamine D sérique
- Creatinine
- Transaminases
- Glycemie à jeun

LABORATOIRE
D'ANALYSES MEDICALES
TARGA
IF: 50300739 / INPE: 073062176
ICE: 002896732000015
TELE: 00.212.5.24.49.50.70
FAX: 00.212.5.24.49.10.70

DR. ABDELMOUNAIM ABOUSSAD
Pédiatre
Abdelkrim Khattabi Imm.
11 Guéliz - Marrakech
Rokaya
Tel: (0212) 5 24 43 62 22
ICE: 001624160000022

Dossier : 091023 018
LABNINE Mohamed
Né(e) : 19/09/15
ORDONNANCE

Adresse : Boulevard Abdelkrim Khattabi, Immeuble Rokaya N°A1 Guéliz - Marrakech
Tél.: 05 24 43 62 22 - الهاتف : 05 24 43 62 22 - Email : pediatre.marrakech@gmail.com - ICE : 001624160000022

شارع عبد الكريم الخطابي إقامة رقية رقم 1 قرب صيدلية أنوال جليز - مراكش

Consultation sur rendez-vous - INP : 071083463

LABORATOIRE TARGA D'ANALYSES MEDICALES

IF:50566739
PATENTE:67301337
ICE: 002896732000015
INPE: 073062176



FACTURE : 50695

MARRAKECH le :09/10/2023

Nom et Prénom ... : Mohamed LABNINE
Prescripteur : Dr. ABOUSSAD ABDELMOUNAIM

Bilan :

NFS B80+ GRS B82+ GLY B30+ CREA B30+ GPT B50+
GOT B50+ 25OH B370+ FERR B250+

Total des B : **942**
Montant Net : **900,00 Dhs**

Arrêtée la présente facture à la somme de:
Neuf cents Dh

Dr EL MESSAOUDI Dalila

**LABORATOIRE
D'ANALYSES MEDICALES
TARGA**
IF:50566739 / INPE: 073062176
ICE:002896732000015
TÉLÉ : 00.212.5.24.49.50.70
FAX : 00.212.5.24.49.10.70