

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.
- Les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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

M23- N° 0033169

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10526 Société : RAM 188304
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KAIMEZ - ABDELLAH
 Date de naissance : 20.01.1974
 Adresse : Im. 06 N°16 EL ALIA HAY EL OULFA
 Tél. : 06 62 3391 20 Total des frais engagés : 527,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/12/2023
 Nom et prénom du malade : KAIMEZ WIAM Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Dyspepsie + épigastralgie
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : 25/12/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



Autorisation CNDP N° : A-A-215 /2019

PR4FR05/V2/20-10-2023

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
25/12/23	C1		200,00	Dr. BETTACHE ASHRAF Médecine Générale Bd Oued Tassout, Rue 80, N36 Oulfa - Casablanca Tél: 06 45 55 06 54

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMAT SALAHEDDINE SEMA HASSOUNI 756, Boulevard Oued Sebou Tél: 05 22 90 50 06 - CASABLANCA	25/12/23	327,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			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

Dr. BETTACHE ACHRAF

Médecine Générale

Lauréat de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca



الدكتور بطاش أشرف

الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة
بالدار البيضاء


ORDONNANCE

Casablanca, le : 25/12/2023

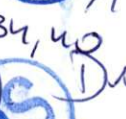
Enfant KAIMEB WIAM.

1)  Suprativa mg


30,50 1 cas x 2 lj pds 08

2)  Argo mg

30,50 1 cas x 2 lj pds 08


3)  Digiamol 80 mg

34,40 1 cp x 3 lj pds 06 jour

4)  Kaleb 20 mg (Boîte de 100)

45,00 x 2 1 gélule lj pds 07 jour

5) Zentel suspension (200 mg)

 1 gélule x 2 lj pds 03 jour

Renouveler dans une semaine

Lot:

À consommer
avant le:

PPC: 99,50 DH

LOT : 5875

PER : 07-26

P.P.V : 30 DH 50

34,40

LOT 220834

EXP 11/2024

PPV 30.00DH

GlaxoSmithKline Maroc

Ain El Aouda

Région de Rabat

PPV: 45.90 DH

ID: 652801 6 118001 141357

GlaxoSmithKline Maroc

Ain El Aouda

Région de Rabat

PPV: 45.90 DH

ID: 652801 6 118001 141357

Dr. BETTACHE ACHRAF
Médecine Générale
Bd Oued Tassaout, Rabat
Quartier Oulfa - Casablanca
Tél: 06 45 55 06 54

Bd Oued Tassaout, Gr «E» Rue 80 N°36, 1er étage, Lot El Oulfa - Casablanca

Tél.: 05 22 91 50 40



22,70

Rectyl singr

18,30

1cix 3 l



clorame singr

1cix 2 l

327,20

Dr. BETTACHE Achraf
 Médecine Générale
 Bd Oued Tassout, Rue 80, N36
 Bouja - Casablanca
 Tél: 06 45 55 06 54

PFV 22DH70 EXP 08/2025
 LOT 25009

PFV 18DH30
 EXP 09/2026
 LOT 36012

PHARMACIE SALAHEDDINE
 SELMA HASSOUNI
 756, Boulevard Oued Sebou
 Tél.: 05 22 90 50 08 - CASABLANCA