

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 canaux, 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 canaux.

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'Horizon
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° P19- 049607

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2934 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUILLI Mohamed

Date de naissance : 01.01.1953

Adresse : Cite Rofa 2 Bvd, FA Casa

Tél : 0689401910 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL BERHOUMI A.
RHUMATOLOGUE
605, Bd Mohamed V Casa
Tél : 0522 24 55 47

Date de consultation : 12/10/2023

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Lésion du poignet

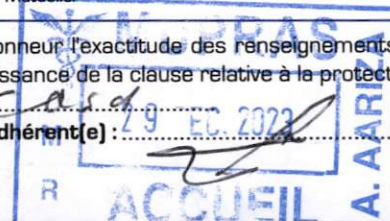
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Chute à ressort

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 : Casa Le : 13/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
13/10/23	g K15 K10		300DH 300DH 200DH	DR. EL BERROUMI A. RHUMATOLOGUE 605, Bd Mohamed V Casa Tel: 0522245547

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

13

10

2023

175,80

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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

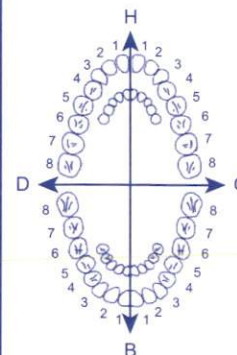
Coefficient

CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DÉTERMINATION DU CCEFFICIENT
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

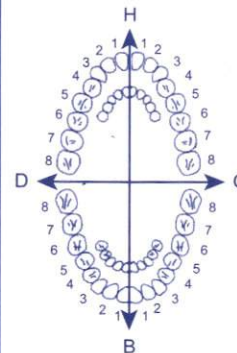
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT
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

الدكتور عبد الله البرهومي

Docteur Abdelillah EL BERHOUMI
RHUMATOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine René
Descartes (Paris)
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris

Spécialiste des :

- ♦ Maladies Rhumatismales
- ♦ Maladies des Os & Articulations
- ♦ Maladies des Muscles
- ♦ Maladies de la Colonne Vertébrale



إختصاصي في امراض الرثية (الروماتيزم)
خريج كلية الطب بباريز (فرنسا)
طبيب سابق بمستشفى باريز

إختصاصي في :

- ♦ امراض الروماتيزم
- ♦ العظام والمفاصل
- ♦ الجهاز العضلي
- ♦ العمود الفقري

Casablanca, le

13/10/2023

Ravili

Molouet

PPV: 61DH50
PER: 07/26
LOT: M2396

PPV: 16DH60
PER: 06/25
LOT: L2046-2

LOT: M0706
EXP: 07/2025
PPV: 60,00 DH

T= 175,80

08299
03/2028
P.P.V: 370DH70

محمد الخامس الطابق الثاني شقة 4 الدار البيضاء - الهاتف : 0522 24 55 47/49 (أمام الجماعة الحضرية للصخور السوداء)
605 Bd Mohamed V, 2ème étage Apt. 4 Casablanca - Tél. : 0522 24 55 47/49 (Face C.U. Essoukhour Essaouda)

الدكتور عبد الله البرهومي

Docteur Abdelillah EL BERHOUMI
RHUMATOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine René
Descartes (Paris)
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris

Spécialiste des :

- ♦ Maladies Rhumatismales
- ♦ Maladies des Os & Articulations
- ♦ Maladies des Muscles
- ♦ Maladies de la Colonne Vertébrale



إختصاصي في امراض الرثية (الروماتيزم)
خريج كلية الطب بباريز (فرنسا)
طبيب سابق بمستشفى باري

إختصاصي في :

- ♦ امراض الروماتيزم
- ♦ العظام والمفاصل
- ♦ الجهاز العضلي
- ♦ العمود الفقري

Casablanca, le 13/10/23

Rouilli

NOHANE

K15%
Infiltration du doigt Ressant
au Depomedol 80mg. 300DH

K10% Shapping adhesive compressive
du doigt Ressant. 200DH

ARRETER la presente facture à la somme de 500DH
Cinq cent de francs.

Dr. EL BERHOUMI A.
RHUMATOLOGUE
605, Bd Mohamed V Casa
Tél 0522 24 55 47

الدكتور عبد الله البرهومي

Docteur Abdelillah EL BERHOUMI

RHUMATOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine René
Descartes (Paris)
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris

Spécialiste des :

- ◇ Maladies Rhumatismales
- ◇ Maladies des Os & Articulations
- ◇ Maladies des Muscles
- ◇ Maladies de la Colonne Vertébrale



إختصاصي في امراض الرثية (الروماتيزم)
خريج كلية الطب بباريز (فرنسا)
طبيب سابق بمستشفى باريز

إختصاصي في :

- ◇ امراض الروماتيزم
- ◇ العظام والمفاصل
- ◇ الجهاز العضلي
- ◇ العمود الفقري

Casablanca, le

13/10/2023

Ravilli

Noloued

K15: Infiltrat au ponce
et au

K10: Contusion externe compressive
au ponce et



Dr. EL BERHOUMI A.
RHUMATOLOGUE
605, Bd Mohamed V Casa
Tél: 0522 24 55 47