

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° W21-827249

189839

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10843 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FATHI H. PMAC

Date de naissance : 21/08/1975

Adresse : Rue 88 N°92 Av. Ouled nassir ymnoufia

Tél. : 0661 23 97 01

Total des frais : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/11/2023

Nom et prénom du malade : FATHI H. Amal

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

Nature de la maladie : Fibromyalgie

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 : 2023/11/23 Le : 23/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

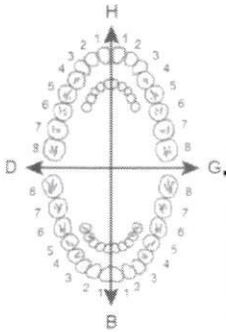
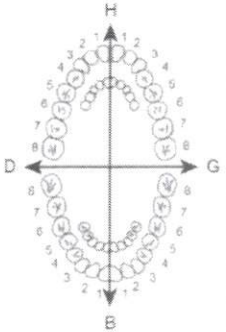
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant l'exécution des Actes
20.10.23	C			INP : <input type="checkbox"/>

Dr. JABRI Karima
Gynécologue Obstétricienne
Av. Tadia, Résidence El Kheir
Meballa Bab el Bhar 38255469
INP : 101095151

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Dar Essalam GUEDIRA ADIBA épouse KARRAKCHOU No 1 607, Hay Ennada No 1 INPE : 102020542	22/10/23	2253

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	

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="checkbox"/>														
				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"> <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">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	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. Karima Jabri

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE

Stérilité, Maladie des Seins
Chirurgie Gynécologique, Echographie
Endoscopie, Colposcopie
Fecondation In Vitro

الدكتورة كريمة جبري

إختصاصية في أمراض النساء و التوليد

الجراحة النسائية، التصوير بالصدف
أمراض الثدي، العقم

Rabat, le : 22/11/2023

TATI + Amel

201.00

Pharmacie Dar Essala
GUEDIRA ADIBA
épouse KARRACHOU
607, Hay Ennassir No 1
Tél : 75 41 11 RABAT

DATON 1000

14px 21/20

28.30

EXACYL 200

Dr. JABRI Karima
Gynécologie Obstétrique
Av. Tadia, Rés. Hamza, Appt. 1
Mabella, Rabat - Tél.: 05 37 63 64 69
INP : 101079515

Sur rendez-vous

بالموعد

Triple

شماره تلفن، إقامة حمزة الطابق الأول - مابلا (فوق C.I.H)، طريق اليوسفية، الرباط - الهاتف: 05 37 63 64 69 - المسمول: 05 61 22 39 46
Bd. Tadia, Résidence Hamza 1^{er} Etage - Mabella (au dessus du C.I.H), Route Al Youssoufia, RABAT - Tél.: 05 37 63 64 69 - GSM: 06 61 22 39 46
LE: 34000972 - CNSS: 9445182 - T.P: 25902538 - INP: 101079515 - C.Bancaire SGMB: 0001500007602009123
المستعجلات: فصحة البستان 05 37 20 60 95/96 / 05 37 73 81 00
en cas d'urgence : Clinique Al Boustane 05 37 20 60 95/96 / 05 37 73 81 00

299.30

6 1180000 061243
20 comprimés
Acide tranexamique
EXACYL® 250 mg

اكزاسيل[®]
(حامض طرانيكزاميك)
20 قرصا
250 ملغ

عن طريق الفم

40000456-01
90003933/10
11/20

Une attentionnment la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

الرجاء قراءة التعليمات قبل الاستخدام.
يحفظ بعيدا عن مرمى ومناظر الأطفال.

Tribulatio d'AMM au Maroc
Bordj SX
82, Allée des casuarinas
Ain Sebaa, Casablanca.
Fabricant
Mapharc Boulevard ALKIMIA N°6
Ox-Sidi Bernoussi, Casablanca.

IMPRIMEPEL

20 comprimés
à 250 mg
EXACYL®
(ACIDE TRANEXAMIQUE)

20 comprimés
à 250 mg

EXACYL®
(ACIDE TRANEXAMIQUE)

Voie orale

Composition pour un comprimé :
Acide tranexamique ... deux cent cinquante milligrammes
Excipients q.s.p. un comprimé.
توكية القرض الواحد: حمض طرانيكزاميك ستان وخمسون ملغ
مواديات الكالية للقرض الواحد.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
List I : Tableau A.

42x20x88

daflon[®] 1000 mg

Fraction flavonoïque purifiée micronisée

L012353027
F005/2025
P002010H00

901,00