

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

- 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° W21-793603

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12663

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : HADDAD NONSEF

Date de naissance : 24/08/1986

Adresse : Res. Jhare California Imm Yousa 2/ Apt 12

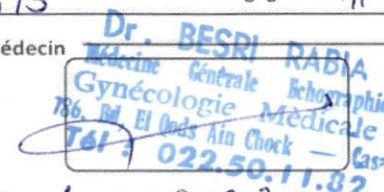
Tél. : 0666 15 05 15

Total des frais engagés : #542,6#

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/12/2023

Nom et prénom du malade : HADDAD NONSEF

Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Pharyngite + sinusite

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 : Casa

Le : 15/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CHER N° : A.C. 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
19 DEC 2023	G		1.00,00	INP : 0333365 Dr. BESRI RABIA Médecine Générale Gynécologie 786. Bd. El Ouds Ain Chock Tél : 022.50.11.82

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JINANE CALIFO Dr. SALAH YOUSSEF 10 FISTE TADART Rés. L... JINANE CALIFORNIE AIN CHOCK	19/12/23	392.60

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="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"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
	<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													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION												

Docteur BESRI Rabéa

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômée en Echographie
de la Faculté de Médecine de Paris

GYNÉCOLOGIE MÉDICALE

Médecine de Travail

Médecin Expert Assermentée

Auprès des Tribunaux

786, Bd El Qods - Mandarona - Aïn Chok

Casablanca - Tél : 05 22 50 11 82

الدكتورة بصري ربيعة

الطب العام

اختصاصية في الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بباريس

أمراض النساء

طب الشغل

طبيبة محلفة لدى المحاكم

786، شارع القدس - منظرنا - عين الشق

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 50 11 82

Casablanca, le 19 DEC 2023 في الدار البيضاء، في



HADDAD YOUSSEF

PHARMACIE JNANE CALIFORNIE
Dr. FALAH YOUSSEF

10 FISTE TADDART Rés LINA
JNANE CALIFORNIE AIN CHOK

RES LINA
AIN CHOK

79,70

1) Agor

67,00 1 cp / 5 pch 3 j

2) Ultralavure

96,00

3) Belmazol 20 j

1 cp / 5 pch 1 mois le matin

24,40

4) Nausebum 10 j

102,60 1 cp x 3/4 1/4 h sur repas

5) Aerius 7 j

1 cp / 5 h soir

LOT : 6197
PER : 07 - 26
P.P.V : 24 DH 40

PPV 79DH70
PER 06/26
LOT M2218

ULTRA-LEVURE
Saccharomyces boulardii **CNCM I-745**

20 sachets
250mg
Arôme tutti frutti

ULTRA-LEVURE 250 mg,
20 sachets

Lot:
مجموعة:

7555

6 118001 310135

صالح لغاية:
/26

BIOCODEX MAROC PPV 67.00 DH

20 mg

28

Gélules

BELMAZOL
Oméprazole

Voie Orale

BELMAZOL[®] 20 mg

28 gélules

6 118000 070139

96,00

Nauselium[®] 10 mg

20 comprimés

Voie orale

Nauselium 10mg
Boîte de 20 comprimés

6 118000 091899

PPV: 22DH90

PER: 09/26

LOT: M2580

comprimés pelliculés

desloratadine
voie orale

30 comprimés
pelliculés

MSD

LOT: 114
PER: SEP 2025
PPV: 102 DH 60

AERIUS[®] 5 mg

30 comprimés pelliculés

6 118000 050124

ملبسة

LOPERIUM[®] 2 mg
Chlorhydrate de Lopéramide

LOPERIUM[®] 2 mg
Lopéramide

20 gélules

6 118000 040521

Dr. BESRI RABIA
Médecine Générale
Gynécologie Médicale
186, Bd. El Qods Ain Chock - Casn
Tél: 022.50.11.82



1/2 x 3/5

398,60
27
38,90