

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'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° P19- 0042747

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4969

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FAHAM MOHAMED

Date de naissance : 16.6.1965

Adresse : Habituelle

Tél. : 0666046687

Total des frais engagés : 1255,50

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HIND OULAMMOU
Hôpital-Gastro-Entérologie et Proctologie
Hay Al Wala, Tranche 6 Im. 4
Apt. 24 Sidi Moumen - Casablanca
Tél 05 22 71 77 23

Date de consultation : 20/12/2023

Nom et prénom du malade : FAHAM Maroua

Age : 16ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Gastro-pathie

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 : 20/12/2023

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
20/12/2023		1	3000	Dr. Hind OULAMOU Dentiste - Orthodontiste N° 24 Sidi Moumen - Casablanca Haj Al Walaa, Tranché 6 km. 4

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Sanaa Casablanca SARL Associée Unique BO 18 N° 15 Sidi Othmane Tél : 37 55 99	20/12/2023	255.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

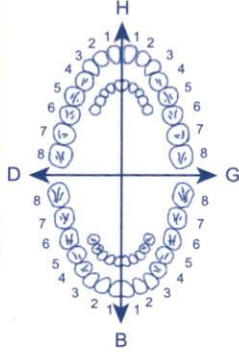
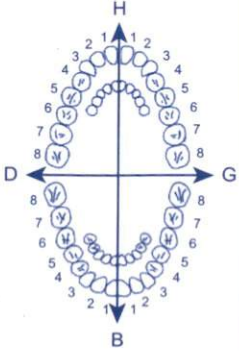
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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															
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></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. Hind OULAMMOU

Spécialiste de l'appareil digestif et du foie
Proctologie médico-chirurgicale
Echographie abdominale et endoscopie digestive
Ancienne interne des hôpitaux de Paris
Diplôme des Hépatites virales et Cytokines
de l'Université de Sorbonne
Diplôme des maladies inflammatoires chroniques
de l'intestin des Universités de Lille et Paris 6



الدكتورة هند ألامو

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد - أمراض وجراحة المخرج
الفحص بالصدى والمنظار الداخلي
طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس
دبلوم إلتهاب الكبد الفيروسي بجامعة الصوروبون
دبلوم الإلتهاب المزمن للأمعاء
من جامعة ليل و باريس 6

Casablanca le : 2012/12/2023 البيضاء في

Faham Harroun

20.00

1/ Spasmopan

dep x 24j

28.20 x 2

2/ Sulpidat

depj

134.00

3/ Cibalex

isachellj

140.00

4/ Salfu

1 parter / j



LOT : 9539
UT.AV: 05 - 26
P.P.V : 20DH00

après repas

28.20

28.20

PPV
LOT
PER

PPV
LOT
PER

à 20h



134 DH 00

le matin

PH SARAH CASABLANCA
10018-N-15 Sidi Moumen
Tél.: 05 22 37 56 98
05 22 37 56 99



PPV: 140 DH 00

حي الولاة الإقامة 4 الرقم 424 التجزئة 6 سيدي مومن - الدار البيضاء

Hay ALWALAA Immeuble 4 N° 424 Tranche 6 Sidi Moumen - Casablanca

الهاتف: 05 22 71 77 23 / GSM: 07 08 89 45 95

222,00

7/ Augmentin 1g

1 sachet x 2j

123,60 x 2

6/ Inexium 40g

1g x 1j

45,30 x 3

7/ Ventoline spray (Boite)

955,50

1 pen x 2j

RESPECTER LES DO

PPU: 222,00 DH
LOT: 650132
PER: 07/24

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boite 14

641/15DMP/21NRQ P.P.V: 123,60 DH

6 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Boite 14

641/15DMP/21NRQ P.P.V: 123,60 DH

6 118001 020607

bmatin
x 1 pen



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

P.P.V: 45 DH 30

~~AMMOU
Hay Al Waiaa, Tranche 6 Im.m. 4
appt. 24 Sidi Moumen - Casablanca
Tel 05 22 71 77 23~~