

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-0024432

193961

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2160

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Bourouis Hassana

Date de naissance : 30/10/48

Adresse : 268, Bd Ziraoui nr 7 CASA

Tél : 0662717779

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/01/2024

Nom et prénom du malade : Bourouis Hassana

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Borelie aigue

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 : CASA

Le : 06/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

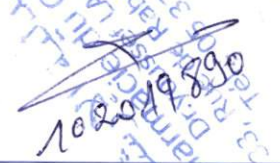
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

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


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
16/01/24	C5		3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 102099890	16/01/2024	639,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/01/24	2x2	2800

AUXILIAIRES MEDICAUX

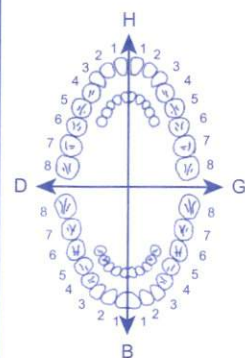
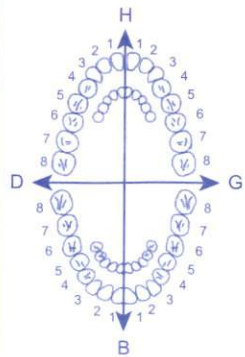
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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															
				CCEFFICIENT 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 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> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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



RABAT, LE

16/01/2024

Mme. Boursuis Hassania

95,00

1) Efloxin 500

1 cpl j

4 sem.

40,00

2) Cotipred 20g

3 cpl j le matin après repas

82,10

3) Esac 20

1 cpl j le matin après repas

79,50

4) Fibopolis

DR. HIND LAHLOU EP. RAHMOUNE

est spécialiste en pneumologie et allergologie. Diplômée de la faculté de médecine de Rabat et ancienne responsable au service de pneumologie de l'hôpital Avicennes, Dr. Lahlou a codirigé le service d'exploration des maladies respiratoires de l'hôpital Moulay Youssef avant de fonder le C.M.E.R.

د. هند لخلو - زج - رحمون

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي و الحساسية، خريجة كلية الطب بالرباط مسؤولة سابقة بمصلحة الأمراض الصدرية بمستشفى ابن سينا.
د. لخلو: مشرفة بمصلحة استكشاف أمراض الجهاز التنفسي بمستشفى مولاي يوسف قبل إنشاء C.M.E.R.

297,80 Sy-biuit 20 =

45,80^d B < M
4) Curtec up

x 1 coin

141; de m.

x 15,5

639,40

Dr. LAHLOU Hind
Spécialiste en Pédiatrie - Gynécologie
40, Rue abou Douali - Rabat
(à côté de Paul)
GSM : 06 51 46 11 46

Pharmacie du Conseil
Dr. Youssef LAHLOU
Rue de Rabat - Temara
Tél : 05 37 74 11 63

Lot :

PPV :

Exp :

LOT : 230068
EXP : 02/2028
PPV : 95,00DH

PPV:40DH00

PER:11/26

LOT:M3969



bottu s.a.

82, Allée des Cassegrains - Ain Sefta - Casablanca

S. Saïdouchi - Pharmacien Responsable



Contenu net: 150 ml

Lot: 220712

A consommer

de préférence avant le: 07/2025

PPC:79,50 DH

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair briou al mouam roches
noires casablanca

SYMBICORT TURBUHALER

200/16 µg

Pâte p/inh

Flacon de 120 doses

104/14 DMP/21/150



PPV: 207,00DH
020706

PPV:45DH80
PER:08/26
LOT:M2462



16/01/2023

RABAT, LE الرباط في

BOUROUIS HASSANIA

Compte rendu Radiographie du poumon

- cliché symétrique
- Les culs-de-sac costo-diaphragmatique sont libres.
- La silhouette cardiaque est de volume et contours normaux.
- Syndrome bronchique basal bilatéral.

Dr. HIND LAHLOU
Spécialiste en Pneumologie
40, Rue Abou Derr (près de Paul), Agdal, Rabat
GSM : 06 51 46 11 40

DR. HIND LAHLOU EP. RAHMOUNE

est spécialiste en pneumologie et allergologie. Diplômée de la faculté de médecine de Rabat et ancienne responsable au service de pneumologie de l'hôpital Avicennes, Dr. Lahlou a codirigé le service d'exploration des maladies respiratoires de l'hôpital Moulay Youssef avant de fonder le C.M.E.R.

د. هند لعلو - زج - رحمون

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي و الحساسية، خريجة كلية الطب بالرباط مسؤولة سابقة بمصلحة الأمراض الصدرية بمستشفى ابن سينا.
د. لعلو : مشرفة بمصلحة استكشاف أمراض الجهاز التنفسي بمستشفى مولاي يوسف قبل إنشاء C.M.E.R.

CABINET DES MALADIES & DES
EXPLORATIONS RESPIRATOIRES

Respirez de Nouveau La Santé !

Maladies Respiratoires | Asthme | Tuberculose | Allergies



عيادة الأمراض الصدرية
والاستكشافات التنفسية

تنفسوا من جديد الصحة !

أمراض الجهاز التنفسي | الربو | أمراض السيل | الحساسية

LE, 16/01/2024

RABAT, LE الرباط في

Facture n°20/24

Nom et Prénom : BOUROUIS HASSANIA

Examen	Montant
CONSULTATION	300,00DH
Rx PŌUMON FACE	200,00DH
	500,00DH

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CINQ CENT DIRHAMS**

Dr. LAHLOU Hind
Spécialiste en Pneumologie
40, Rue Abou Derr (à côté de Paul), Agdal, Rabat
GSM : 06 51 46 11 46

DR. HIND LAHLOU EP. RAHMOUNE

est spécialiste en pneumologie et allergologie. Diplômée de la faculté de médecine de Rabat et ancienne responsable au service de pneumologie de l'hôpital Avicennes, Dr. Lahlou a codirigé le service d'exploration des maladies respiratoires de l'hôpital Moulay Youssef avant de fonder le C.M.E.R

د. هند لحو - زج - رحمون

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي و الحساسية، خريجة كلية الطب بالرباط مسؤولة سابقة بمصلحة الأمراض الصدرية بمستشفى ابن سينا دة. لحو : مشرفة بمصلحة استكشاف أمراض الجهاز التنفسي بمستشفى مولاي يوسف قبل إنشاء C.M.E.R