

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 : N° P19- 0012415

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : RSS Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : A 94902
Nom & Prénom : HACHIMI Naim Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Sarah IDRISSI AMRANI
Médecine Générale
Projet Essalam Lot. 36 Imm. A
1er Etage Appt. 5 Oulfa Hay Hassani
Casablanca - Tél. 05 20 03 13 43

Date de consultation : 13/02/2024
Nom et prénom du malade : EL HACHIMI Naim Age : 53

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

Nature de la maladie : Affection chronique

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 : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

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
13/02/24	C.S	C1	150,00	Médecine Générale Projet Essalou Lot 36 Imm. A 1er Etage Appt. 5 Oulfa Hay Hassani Casablanca - Tél: 05 20 03 13 43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WILAYA MOULOUYA ZEKRI Abdelati Docteur en Pharmacie 20 222 224 Bd Oued Moulouya El Oulfa Casablanca - Tél : 0522 90 51 13 ICE : 00229122000071	13/02/2024	560,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

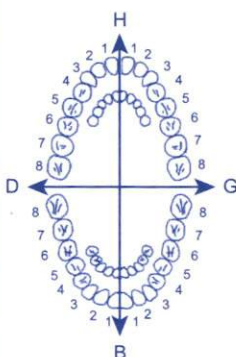
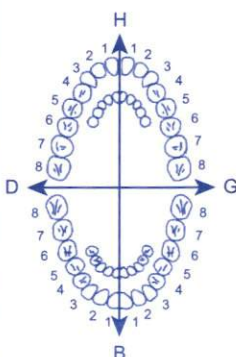
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

Médecine Générale
Echographie

Certificat médical du permis de conduire
Goitre - Diabète - Nutrition - Cholestérol
Hypertension artérielle - Electrocardiogramme
Suivi de grossesse



الدكتورة سارة إدريسي عمران

الطب العام
الفحص بالصدى

شهادة طبية لرخصة السياقة
أمراض الغدة الدرقية - داء السكري - التغذية - الكوليسترول
ارتفاع ضغط الدم - تخطيط القلب
تتبع الحمل

Casablanca, Le 13/01/24 الدار البيضاء في

Dr EL HACHIMI Naïma

51,10 x 8

11 Plavixil 200

1 cp x 21 j pdt 6 mois

10,00 x 8

4 Ischa 5mg

2 cp 1g le matin après le repas pdt 3 mois

puis 1 cp 1g le matin après le repas pdt 3 mois

PHARMACIE WILAYA MOULOUBA
ZEKRI Abdelati
Docteur en Pharmacie
220 222 224 Edmond Moulouya El Oulfa
Casablanca - Tel : 0522.90.51.13
ICE : 002291220000071

Dr Sarah IDRISSI AMRANI
Médecine Générale
Projet Essalam Lot 36 Immeuble A
1er Etage Appt. 5 Oulfa Hay Hassan
Casablanca - Tel: 05 20 03 13 43

⑨ مشروع السلام تجزئة 36 عمارة 'A' الطابق الأول رقم 5 الألفة الدار البيضاء

⑨ Projet Essalam Lot 36 Immeuble 'A' 1er étage N°5 Oulfa - Casablanca

⑤ 05 20 03 13 43

LOT230609 1

EXP 02 2028

PPV 19 00

LOT221265 1

EXP 05 2027

PPV 19 00

LOT232306 1

EXP 07 2028

PPV 19 00

LOT230949 1

EXP 03 2028

PPV 19 00

LOT231050 1

EXP 03 2028

PPV 19 00

LOT230456 1

EXP 01 2028

PPV 19 00

LOT232306 1

EXP 07 2028

PPV 19 00

LOT223933 1

EXP 11 2027

PPV 19 00

LOT :23E001
PER:04 2026PLAQUENIL 200MG
CP PEL B30

P.P.V.:51DH10

LOT :23E001
PER:04 2026PLAQUENIL 200MG
CP PEL B30

P.P.V.:51DH10

LOT :23E001
PER:04 2026PLAQUENIL 200MG
CP PEL B30

P.P.V.:51DH10

LOT :23E001
PER:04 2026PLAQUENIL 200MG
CP PEL B30

P.P.V.:51DH10

LOT :23E002
PER:04 2026PLAQUENIL 200MG
CP PEL B30

P.P.V.:51DH10

LOT :21E02V
PER:08 2024PLAQUENIL 200MG
CP PEL B30

P.P.V.:51DH10

LOT :22E001V
PER:08 2025PLAQUENIL 200MG
CP PEL B30

P.P.V.:51DH10

LOT :22E001V
PER:08 2025PLAQUENIL 200MG
CP PEL B30

P.P.V.:51DH10

