

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation : 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W21-805063

196988

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 261 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BAKHAR MENNANA

Date de naissance : 1969

Adresse : 28 rue MOUSSA BNOU NOUCEIR

Tél. : 0652326022

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Said RAMY
RHUMATOLOGUE
89, Rue Omar Slaoui, Casablanca
Tél: 0522 26 68 78
INPE: 091118794

Date de consultation : 22/6/24

Nom et prénom du malade : BAKHAR MENNANA Age :

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

Nature de la maladie : Articular

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Autorisation CNDP N° : A-A-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
21/6/24	C		390	Dr. Said RAMY RHEUMATOLOGUE 39, Rue Omar Slaoui, Casablanca Tél: 0522 26 63 78 INPE: 091118794

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mme. BENNIS Zineb PHARMACIE YACOUB EL MANSOUR 63 - 65 Bd. Yacoub El Mansour Tél. 0522 25 52 04 - Casablanca	22/06/2024	1840,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

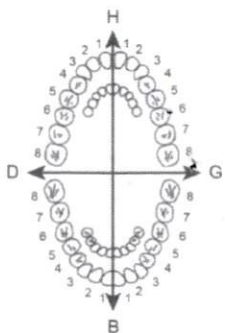
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []

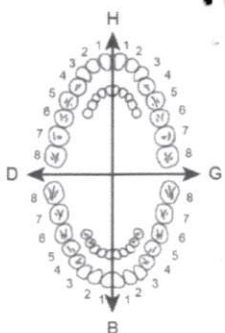
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR SAÏD RAMY
Spécialiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Clermont
Ferrand (France)

Ancien interne et assistant des Hôpitaux
de France

Enseignant à la haute Ecole
de Kinésithérapie (H.E.K)

Rhumatologue

Maladie des Os, Articulations, Muscles et
Colonnes vertébrale
Radiologie Osseuse



الدكتور سعيد الرامي
اختصاصي

خريج كلية الطب بكلية محمد السادس في فرنسا

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا

استاذ بالمدرسة العليا

للتدريس الطبي

أمراض الروماتيزم

المفاصل، العضلات

العمود الفقري و الرجل

الغصن بالأشعة

Casablanca, le 22/6/24

BAIHAR NONNANA

128,50 x 2
- Deflazacort 6mg, up 1 J

met

4 mois

144,50 x 4

- 5 SAC 20 : gel 1 J

61,50 x 2

+ 57,50 x 3

met

- Ache 15mg, up le son au

milieu du repas

56,30 x 2

3 mois

- D-cure : 1 up / min

8 capsules

149,50 x 4

- curati

up 1 J

20 J/min

Dr. Saïd RAMY
RHUMATOLOGUE

39, Rue Omar Slaoui, Casablanca
Tél: 0522 26 68 78
Tél: 091118794

CSM 0661 42 78 23

39 زقة عمر السلاوي الطابق الثاني رقم 6 المركز التجاري ترفيق الدار البيضاء - الهاتف : 0522 26 68 78

39, Rue Omar Slaoui 2^{ème} étage N°6 Centre Commercial Taoufik - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 26 68 78

E-mail : saidram@hotmail.fr

PPC: 149,50 DH

Lot :
A consommer de
préférence avant le :

CU
comprimé

PPC: 149,50 DH

Lot :
A consommer de
préférence avant le :

curarti^{forte}
comprimé

PPC: 149,50 DH

Lot :
A consommer de
préférence avant le :

PPC: 149,50 DH

Lot :
A consommer de
préférence avant le :

curarti^{forte}
comprimé

144,50

144,50

144,50

144,50

PPV: 56,30 DH
LOT: 22J240

PPV: 57DH50
PER: 11/26
LOT: M4063

PPV: 56,30 DH
LOT: 23H09D
EVD: 08/2025

PPV: 57DH50
PER: 11/26
LOT: M4063

PPV: 61DH50
PER: 10/26
LOT: M3412

PPV: 57DH50
PER: 11/26
LOT: M4063

Lot: AA0128E
Per: 12/2026
PPV: 128DH20

PPV: 61DH50
PER: 05/26
LOT: M1523

Lot: SL1176F
Per: 10/2025
PPV: 128DH20