

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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

M23- N° 0041166

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7252

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : NEJMI KHADIJA

Date de naissance : 28/11/1961

Adresse : LOT VAFA ANIR 242 DEROUA BERRCHD

Tél : 0707.87.12.60

Total des frais engagés : 656,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

ABDESLAM JBILOU
Pneumophtisiologue
24. Res Ben Dagha
mm7 App1 - El Jadida
Face Clinique CNS
Tel: 06.80.11.81.42

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/03/2024

Nom et prénom du malade : Nejmi Khadija Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Bronchopneumopathie chronique obstructive

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.

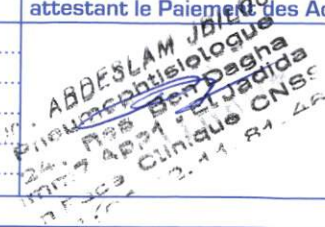
Fait à : DEROUA

Le : 02/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :

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
01/03/24	G		200,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Pharmacie de la CLINIQUE

Dr. Houssem MOUAHIDI

Tél: 05 28 39 18 70

EL JADIDA

01/03/24

306,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Fournisseur

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

Dr. Abdelhamid J. Ben Daghia

24, rue 4831, EL JADIDA, 35000, 2.44 81-42

01/03/24

45

150,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

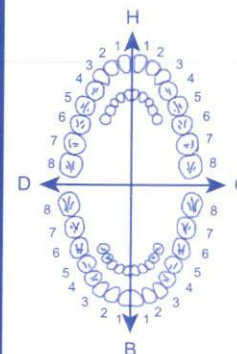
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Début d'exécution

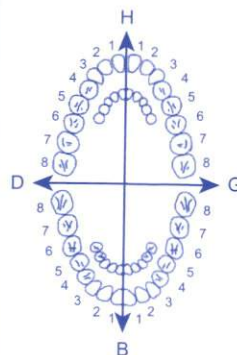
Fin d'exécution

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Date du devis

Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr
Abdeslam JBILOU

- 1 Asthme Allergie Tuberculose
- 1 Radiographie
- 1 Endoscopie
- Exploration Fonctionnelle Respiratoire
- Tests Cutanes Allergiques



الدكتور عبد السلام جبيلو
اختصاصي في الأمراض الصدرية
الحساسية الربو وداء السل
رئيس مصلحة الجهاز التنفسي سابقا
بمستشفى محمد الخامس بالجديدة
عضو الجمعية المغربية
لأمراض الجهاز التنفسي

ordonnance

01/03/24,

Najmi Khadija

W0,10

1) EVOX 500 (877)

32,40

2) Pectryl 51 pl

1400x2

3) Doliprane 1g (277)

57,10

4) Anagrel 20 avec repas

64,10

5) Aximagine 1g

24,40

6) Prevalin nasal

AR 10x8

Dr. ABDESLAM JBILOU
Pneumopneumologiste
24, Res Ben Dagha
Imm7 App1 - El Jadida
en Face Clinique CNS
Tél: 06 62 11 46 46

Pharmacie de la CLINIQUE
Dr. Houssni MOUAHIDI
Tél: 05 23 39 18 70
EL JADIDA

0523375568: الهاتف
0662118146: الجوال

اقامة بن دعة عمارة رقم 7 الشقة 1
امام مصلحة الضمان الاجتماعي الجديدة

AXIMYCINE® 140

PPV 64DH10

LOT:

PER:

PPV:

24.40

PPV: 14DH00

PER: 10/26

LOT: M3527

PPV: 14DH00

PER: 10/26

LOT: M3526



N° lot:

22661

EXP:

10/25

PPV Dhs:

100, 10

LOT: M1162
PER: 09/2025
PPV: 57, 10DH

PPV: 32DH40

EXP 06/2026
LOT 35033 8

PECTRYL®

OP EXpectorant
ECTORANT SYRUP

250 ml

Dr
Abdeslam JBILOU

- Asthme Allergie Tuberculose
- Radiographie
- Endoscopie
- Exploration Fonctionnelle Respiratoire
- Tests Cutanes Allergiques



الدكتور عبد السلام جبيلو
اختصاصي في الأمراض الصدرية
الحساسية الربو وداء السل
رئيس مصلحة الجهاز التنفسي سابقا
بمستشفى محمد الخامس بالجديدة
عضو الجمعية المغربية
لأمراض الجهاز التنفسي

Date : 01/03/24

Nom prenom : Nejmi Khachija

Compte rendu de la Radiographie Pulmonaire face
accentuation de la trame vasculaire

Dr. ABDESAM JBILOU
Pneumogénéraliste
24. Res. Ben Dagha
Im 7 App 1 - El Jadida
en Face Clinique CNS
Tél: 06.22.14.81.48

الهاتف: 0523375568

الجوال: 0662118146

اقامة بن دغة عمارة رقم 7 الشقة 1
امام مصحة الضمان الاجتماعي الجديدة

Dr
Abdeslam JBILOU

- Asthme Allergie Tuberculose
- Radiographie
- Endoscopie
- Exploration Fonctionnelle Respiratoire
- Tests Cutanes Allergiques



الدكتور عبد السلام جبيلو
أخصائي في الأمراض الصدرية
الحساسية الربو وداء السل
رئيس مصلحة الجهاز التنفسي سابقا
بمستشفى محمد الخامس بالجديدة
عضو الجمعية المغربية
لأمراض الجهاز التنفسي

Date : 01/03/24

Nom prenom : Nejmi Khechija

Facture :

- C 2 Spécialisée :

200,00

- Rx Pulmonaire face :

150,00

- Autres :

Total = 350,00 DH

Dr. ABDESLAM JBILOU
Pneumophysiologue
24 Res. Ben Dagha
Imm 7 App 1 - El Jadida
Face Clinique CNS
Tel: 06.62.44.84.46

الهاتف: 0523375568

الجوال: 0662118146

اقامة بن دغة عمارة رقم 7 الشقة 1
امام مصحة الضمان الاجتماعي الجديدة