

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Consignes 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.

Biologie 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- 0039626

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1067 Société : Retraite RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ADARI LARBI

Date de naissance : 01-01-1944

Adresse : 18, Residence ENNAIM 2 Oulad Tala Am Choch

Tél. : 06-10 20 55 14 Total des frais engagés : 1483,0 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/09/15

Nom et prénom du malade : Belkacem Boumgar Age : 70 ans

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

Nature de la maladie : Maladie chronique

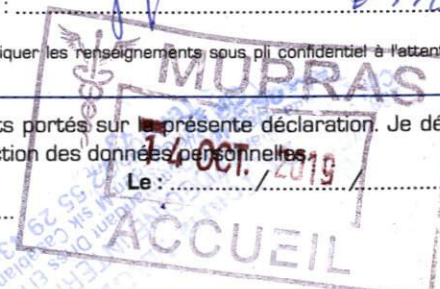
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 26/09/2015 Le : 14 OCT. 2015

Signature de l'adhérent(e) :



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE Aicha Ofkir
101, Bd El Qods, Lot Mandarona
Rue 14, Inara 1 Ain Chik - Casablanca
Tél : 05 22 52 82 53

09.19 283.00

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	
X				

CENTRE DE KINESITHERAPIE AKA
Aicha Ofkir
Rés Assakane Al Anik, Bd El Qods
Imm 404 App N° 12, 2^{ème} étage
Tél : 05 22 52 35 85
Inp: 24964563

CENTRE DE KINESITHERAPIE AKA
Aicha Ofkir
Rés Assakane Al Anik, Bd El Qods
Imm 404 App N° 12, 2^{ème} étage
Tél : 05 22 52 35 85
Inp: 24964563

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

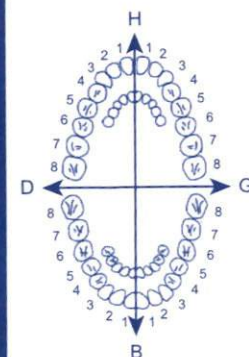
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



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

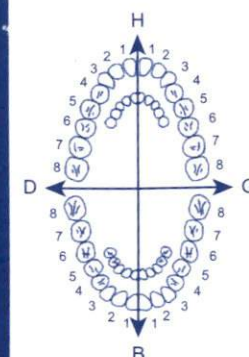
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Touria MAGHFOUR

Spécialiste en :

Médecine Interne - Rhumatologie

Diabète et Goitre - Sang et Nerfs

Les Grands Syndromes,

Les Maladies Infectieuses - Gériatrie

et Allergies

الدكتورة ثورية مغفور

اختصاصية في :

الطب الباطني - الروماتيزم

السكري والغدد - الأعراض الكبيرة

الأمراض المعدية - الدم والأعصاب

الشيخوخة الحساسية

ORDONNANCE

Casablanca, le 26/05/2024 في: الدار البيضاء،

Belkacem Ach Ach

et Adnan

10 sachets (x26)

Duo de Carb

70 sachets (x26)

ZENITH PHARMA
AMM N°: 556/17
PPV: 283,00 DH

PHARMACIE ACHIR
101, Bd El Qods, 1^{er} Mandarona
Rue 14, Kara 1 Aft. Chok - Cas
Tel: 05 22 55 29 43

283.00

choukha ouf

ORDONNANCE

Dr. **MEDECINE INTERNE**
283, 61, Commandant Durr
Cite Durr, Ben M. sik
Tel. 05 22 29 29 29

26.05/19
Le
Belkacem
Proline

- 10 séances de kinés
pour per tendre les
époules. Dr
- 10 séances de kinés
pour les genoux

Dr. **MEDECINE INTERNE**
283, 61, Commandant Durr
Cite Durr, Ben M. sik
Tel. 05 22 29 29 29

0522525385-0620824555

- ✚ Neurologie
- ✚ Traumatologie
- ✚ Rhumatologie
- ✚ Gynécologie
- ✚ Pédiatrie
- ✚ Kinésithérapie Respiratoire
- ✚ Drainage lymphatique
- ✚ Rééducation vestibulaire
- ✚ Kiné périnéal
- ✚ Amincissement

Centre AIKA de Kinésithérapie et d'aminicissement

Facture

Facture N :

69

Date:/CASABLANCA le : 04/10/2019

Nom de patient : Mme BAKKAGH FATOUMA

Nom de médecin traitent : Dr TOURIA MAGHFOUR

Diagnostic	Nombre des séances	Prix unitaire	Prix total	MP
AMMG+ IR	10	120.00 DHs	1200.00DH	ESPECE

Signé :

CENTRE DE KINÉSITHÉRAPIE AIKA
Aicha Ofkir
Rés Assakane Al Anik, Bd El Qods
Imm 404 Appt N° 12, 2^{ème} étage
Tél: 05 22 52 35 85

Des dates des Séances

11

26-09-19
27-09-2019
28-09-2019
01-10-2019
02-10-2019
03-10-2019
04-10-2019
05-10-2019
06-10-2019
07-10-2019
08-10-2019
09-10-2019
10-10-2019
11-10-2019