

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 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

- 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

5



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

Déclaration de Maladie

Dos n° 10399

N° W19-483224

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03467 Société : RETRATE RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUTAHAD - LAHCEN

Date de naissance : 01-01-54

Adresse : B-PPL 821 SAHARA-MAROC

Tél. : 0668301847 Total des frais engagés : 633,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SAKALY Abdelhafid
Médecine Générale
5 Rue Sakia El Hamra
Av. Mekka Hay El Idari Laayoune
0661 14 49 98 / 0528 98 28 14

Date de consultation : 28/10/2019

Nom et prénom du malade : SALWA MOUTAHAD

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

Nature de la maladie : Rhinite Allergique

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-483224

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 03467

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fort-Presseur

Date

Montant de la Facture

28/10/19

433,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Médecin

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

209,00

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

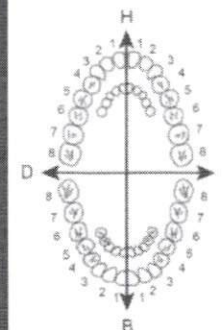
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

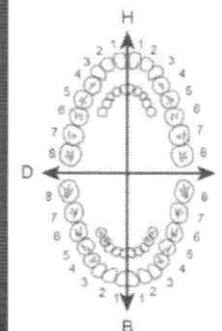
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr SAKALY Abdelhafid

Médecine générale

Ex. Médecin du Travail Phosboucraa

D.U en Echographie

5, Rue Sakia El Hamra X Av. Mekka

Hay El Idari - Laâyoune

Tél. : 05 28 98 28 14 - 06 61 14 49 98



الدكتور عبد الحفيظ الصقلي

إلطب العام

طبيب سابق بالمكتب الشريف للفوسفاط

دبلوم جامعي الفحص بالصدى

5 زنقة الساقية الحمراء ملتقى شارع مكة

الحي الإداري العيون

الهاتف : 05 28 98 28 14 - 06 61 14 49 98

Laâyoune le : 28 OCT 2019 العيون في

NOUJHAD SALWA

286-26
171.00 1) Primadan 5mg
110.00 2) 1cp 1/2 le soir pot 03 ms
220.00 3) AERONA 2 pul nasale
42.00 4) 1cp 1/2 x 03 ms
52.00 5) Eredon 20 mg
1cp 1/2 le matin ajs
2cp 1/2 le soir 06 Ju



Dr. SAKALY Abdelhafid
Médecine Générale
5 Rue Sakia El Hamra
Av. Mekka Hay El Idari - Laâyoune
0661 14 49 98 / 0528 98 28 14

09,88

برمجان 5 ملج
مكتاتين

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم المقادير الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
بحرف فقط بموجز وصفة طبية - لائحة I

PIERRE FABRE MEDICAMENT

maphar

Km 7, Route de Rabat, Ain Sebââ

Casablanca - Maroc

Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

Primalan® 5mg

14 comprimés

sécables



09,88

برمجان 5 ملج
مكتاتين

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم المقادير الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
بحرف فقط بموجز وصفة طبية - لائحة I

PIERRE FABRE MEDICAMENT

maphar

Km 7, Route de Rabat, Ain Sebââ

Casablanca - Maroc

Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

Primalan® 5mg

14 comprimés

sécables



09,88

بريتان 5 ملغ
مكتبات

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم القادير الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
بحسب وصفة طبية - قائمة I

PIERRE FABRE MEDICAMENT

maphar

Km 7, Route de Rabat, Ain Sebââ

Casablanca - Maroc

Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

Primalan[®] 5mg

14 comprimés

sécables



09,88

برمجان 5 ملج
مكتاتين

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم المقادير الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
بحرف فقط بموجز وصفة طبية - لائحة I

PIERRE FABRE MEDICAMENT

maphar

Km 7, Route de Rabat, Ain Sebââ

Casablanca - Maroc

Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

Primalan® 5mg

14 comprimés

sécables



09,88

برمجان 5 ملج
مكتاتين

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم المقادير الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
بحرف فقط بموجز وصفة طبية - لائحة I

PIERRE FABRE MEDICAMENT

maphar

Km 7, Route de Rabat, Ain Sebââ

Casablanca - Maroc

Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

Primalan® 5mg

14 comprimés

sécables



09,88

برمجان 5 ملج
مكتاتين

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم المقادير الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
بحرف فقط بموجز وصفة طبية - لائحة I

PIERRE FABRE MEDICAMENT

maphar

Km 7, Route de Rabat, Ain Sebââ

Casablanca - Maroc

Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

Primalan® 5mg

14 comprimés

sécables



PREDNI 20

Cooper — Prednisolone

20 mg
Voie orale

Comprimés
séables
effervescents

20 x



DURÉE



MATIN



MIDI



SOIR



COOPER

41, Rue Méd-Douar, 20410 Casablanca
Amirag DAUDDI Pharmacien Responsable

LOT N°:

UT. AV :

PPV :

METANAZ®
— Mométasone
Furoate

0 µg

e nasale

Suspension
pour
pulvérisation
nasale

140 x



DURÉE



MATIN



MIDI



SOIR

Cipla

Maroc