

INDICATIONS 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.

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.

Educations :

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.

Prothèses :

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.

Le radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6



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

Déclaration de Maladie

N° P19-0026607

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1532

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SELMAN LARBI

Date de naissance : 8-10-1972

Adresse :

Tél : 0661330066

Total des frais engagés : 1512,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BENABDALLAH A.
Urgentiste
CENTRE AL KINDEY
2-4, rue Al Kindy - Tél : 022.39.33.33
CASABLANCA

Date de consultation : 30/10/2019

Nom et prénom du malade : BENABDALLAH A.

Age : 60

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : CASABLANCA

Le : 22/11/19

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

Information : contact@mupras.com
En charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

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 79 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
30/10/19	V. n	1	672,00	Dr BENABDALLAH A. Urgentiste CENTRE AL KINDY 2-4, rue Al Kindy - Tél. : 022.39.33.33 CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE L'OLIVIER Mme DRIBINA Fatima Pharmacienne Bd. Ghandi - Casablanca Tél: 05 22 34 10 51	30/10/19	28,00
PHARMACIE BOKEITA Mme Medibo Keila Pharmacienne Bd. Ghandi - Casablanca Tél: 05 22 82 00 24	30/10/2019	1284,3

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

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 00000000 G 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
 RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE
 CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOETHERAPIE - CHIMIOETHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانز - الجراحة الإشعاعية
 العلاج الإشعاعي الباطني والفيوض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

CASABLANCA, LE. 30/10/19

الدكتور عبد الحليم بنعبد الله

Docteur Abdelhalim BENABDALLAH

طبيب المستعجلات

MEDECIN URGENTISTE

T3 108 9.4
 106 32.3
 = Defali Tania

- Triel 2p / 24
 57.60 x 3
 - Solumedrol 120 mg IV
 48.00 x 3
 - Omeprazole 40 mg IV

- Nannitol 10% No ml / x 1
 28.00.

PHARMACIE L'OLIVIER
 Mme DRIBINA Fatima
 Pharmacienne
 76, Bd. Ghandi - Casablanca
 Tél.: 05 22 36 10 8

Dr. BENABDALLAH A.
 Urgentiste
 CENTRE AL KINDY
 4, rue Al Kindy - Tél.: 022.39.33.33
 CASABLANCA

المقر الرئيسي 2 و 4. رقة يوسف الكندي. شارع بن سينا. الدار البيضاء. مغرب. 20370 Maroc - Casablanca Maarif - Bd. Ibn Sina - Rue Youssef Al Kindy - 2 et 4, Rue Youssef Al Kindy - Siège Social

Accueil Général : +212 520 48 72 00 / 01
 : +212 522 39 33 33
 Fax : +212 522 39 37 34

Secrétariat Radiothérapie : +212 520 48 72 02
 Secrétariat Consultation Médicale : +212 520 48 72 03
 Service Prise en charge et Devis : +212 520 48 72 04

Service Facturation : +212 520 48 72 07
 Service Caisse : +212 520 48 72 09
 Service Pharmacie : +212 520 48 72 20

N° AMM : 250 DMP/21/NCI

LOT:P3KA1
PER:05-2021
PPV:48,00 DH



N° AMM : 250 DMP/21/NCI

LOT:P3KA1
PER:05-2021
PPV:48,00 DH



N° AMM : 250 DMP/21/NCI

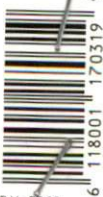
LOT:P3KA1
PER:05-2021
PPV:48,00 DH



LOT:N-01-8
PER:02-2021
PPV:256,00DH

LOT:M-02-7
PER:09-2020
PPV:256,00DH

يُنظف هذا الدواء بعناية عن مرآى
ومتناول الأطفال
يرعى قراءة النشرة بعناية قبل استخدام
هذا الدواء



P.P.V : 57,60

يُنظف هذا الدواء بعناية عن مرآى
ومتناول الأطفال
يرعى قراءة النشرة بعناية قبل استخدام
هذا الدواء



P.P.V : 57,60

يُنظف هذا الدواء بعناية عن مرآى
ومتناول الأطفال
يرعى قراءة النشرة بعناية قبل استخدام
هذا الدواء



P.P.V : 57,60

756.138.06.16

LOT:N-09-1
PER:08-2021
COOPER PHARMA
PPV: 106,80 DH