

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

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



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

Déclaration de Maladie

M23-0023647

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02881 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUKHARI HASSANE

Date de naissance : 11/11/1954

Adresse : Rue 11/11/1954

Tél. : 06.66.41.48.97 Total des frais engagés : 99,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

BE LAMALLEM Imane
Pneumologue - Allergologue
117, Bd. Rahal El Meskini
Tél : 0522 31 07 24 - Casablanca

Date de consultation : 24/11/2023

Nom et prénom du malade : Boukhar Hassenia Age : 01/01/68

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

Nature de la maladie : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : Casablanca Le : 24/11/2023

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
24 Nove 2023		5	300,00	 Dr. BELMAKSEM Imad Pneumologue - Allergologue 117, Bd. Rahal El Meskini Tél: 0822 31 07 24

24 Nove 2023

Dr. BELMAMOUNI Imane
Pneumologue - Allergologue
117, Bd. Rahal El Meskini
Tél : 0622 31 07 24 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MAJID 51, Rue Royal Ben Ali Dr. Mme BENMOUSE Tél : 05 22 22 22 22 Fax : 05 22 22 22 22	24/11/24	299,25

ou du Fournisseur

PHARMACIE AL MAHRA
51, Rue Fakhri Ben Ali
Dr. Mme LAMMOUSE A. A. A.
Tél.: 05 22 24 80 35
Fax: 05 22 24 85 35

INPE: 0920078174

24/11/24.

299, 20

[illegible]

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date _____

Désignation des Coefficients

Montant
des Honoraires[illegible]

Cachet et signature
du Praticien

Date des Soins

Nombre		
A M	P C	I

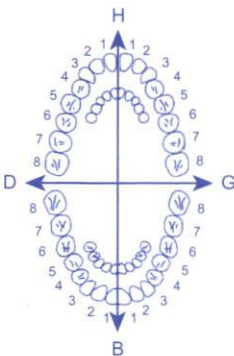
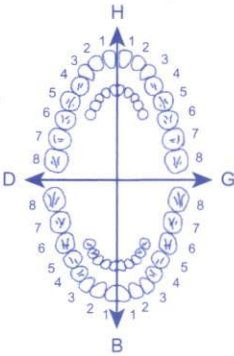
Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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								
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX							
				MONTANTS DES SOINS							
				DEBUT D'EXECUTION							
				FIN D'EXECUTION							
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX							
	H <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">25533412</td> <td style="text-align: left; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">00000000</td> <td style="text-align: left; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">00000000</td> <td style="text-align: left; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">35533411</td> <td style="text-align: left; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> </table> B				25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411
	25533412	21433552									
	00000000	00000000									
	00000000	00000000									
	35533411	11433553									
		(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 L'EXECUTION

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]Dents
Traitées

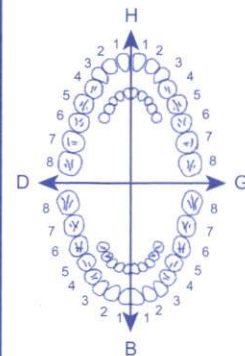
Nature des Soins

Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

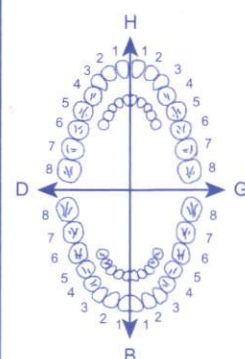
FIN
D'EXECUTION



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE		CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
		H 25533412 00000000 D 21433552 00000000 G			
		B			
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS	
		 		DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE 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

CABINET D'ALLERGOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE

Dr Imane BELAMALLEM

Maître Es-Sciences Médicales
des Universités Françaises

Spécialiste des Maladies du Poumon

Tuberculose, Maladies allergiques, Asthme

Diplôme National Français de Pneumo-phtisiologie

Diplôme de Diététique Médicale

Diplôme d'Allergologie et d'Immunologie Clinique

Diplôme de Médecine du Travail de San Fransisco

Diplôme d'Ergonomie

Diplôme d'Expertise Médicale et Médecine Légale

Diplôme National Français de Médecine Aérospatiale

Diplôme de Pédagogie des Sciences de la Santé

Member of the American Academy of Allergy Asthma
And Immunology

الدكتورة بلعالم إيمان

أستاذة في العلوم الطبية

من الجامعات الفرنسية

شهادة الدراسات الخاصة في الجهاز التنفسي،

داء السل، أمراض الحساسيات، الضيقة

شهادة الدراسات الخاصة في أمراض الحساسيات

دبلوم التغذية والحمية

دبلوم الحساسية والضيقة والمناعة

دبلوم في طب الشغل سان فرانسيسكو

دبلوم في الأركونوميا

دبلوم في الخبرة الطبية والطب الشرعي

دبلوم في طب الطيران

دبلوم في بيداغوجيا العلوم الطبية

عضوة في الأكاديمية الأمريكية لأمراض
الحساسية والضيقة

Casablanca, le 24 Nove 2023: الدار البيضاء في

Boukhari Soumia

PHARMACIE AL MASSARA
51, Rue Rahal Ben
Dr. Mme BELAMALLEM
Tél : 05 22 24 80 54
Fax : 05 22 24 85

671.00
Eflorix 500

LOT : 220590
EXP : 06/2027
PPV : 95,00BH

671.00
Oultale 200

b: صنع
02/25
PPV 67.00 DH

821.00
Eflorix 500

PPV: 82DH70
PER: 09/26
LOT: M2935-7

Dr. BELAMALLEM Imane
Pneumologue - Allergologue
117, Bd. Rahal El Meskini
Tél: 0522 31 07 24 - Casablanca

05 22 31 07 24 : الهاتف - البيضاء - المقابل شولفو - شارع رجاء السكيني

117, Bd Rahal El Meskini (en face VOLVO) - Casa - Tél. : 05 22 31 07 24

0 Butorant

21,30

32,60

0 mvaal 1 cm 3 xl - 1 fl

233,20

1 fl

21,90

32,60

31,30

Dr. BELAMAILLÉ Imane
Pneumologue Allergologue
117, Bd. Rahal El Meskini
Tél: 0522 31 07 24 - Casablanca

PHARMACIE AL MASSIRA
51, Rue Rahal Ben Ahmed
Dr. Mme BEMMOUSSA Ouafae
Tél: 05 22 24 80 54
Fax: 05 22 24 85

Dr. BELAMAILLÉ Imane
Pneumologue Allergologue
117, Bd. Rahal El Meskini
Tél: 0522 31 07 24 - Casablanca