

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 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

- Reclamation : 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

N° P19- 049583

ND: 44940

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03396

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHEDDADI ABDELOU HAB

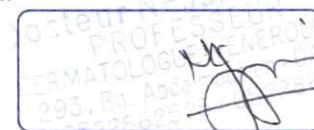
Date de naissance : 19.01.58

Adresse : 146 T. MANDARONA Com. Sidi MAROUF
CASABLANCA 20220.

Tél. : 0623081385 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/01/2020

Nom et prénom du malade : CHEDDADI Oujal Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : CHEDDADI Oujal

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 : 28/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible][illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du fournisseur (Ancien Makro)	Date
Montant de la Facture	
ARMÉE DE LA COLLINE King CARREFOUR Sidi Makro (Ancien Makro) Alanca - Tél.: 05 22 33 51 77 / 05 22 33 59 53 whatsapp : 06 62 12 38 18 06 958 - Pat : 36103109 - IF : 50731792 - CNSS : 6063490 000483820000044 - Email : paracetamol2011@hotmail.fr 28/19/20 1488,00	

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
----------------------	------	-----------------------

Cachet du Pharmacien
 Pharmacie de la Colline
 Pharmacie de la Colline (Ancien Makro)
 Sur parking CARREFOUR Sidj Makro
 Casablanca - Tél.: 05 22 33 51 77 / 05 22 33 59 53
 whatsapp: 06 62 12 38 18
 066958 - Pat: 36103109 - IF: 50731792 - CNSS: 6063490
 000483820000044 - Email: paracetamol2011@hotmail.fr

490 17,5% 28/9/20	1488,10
-------------------------------------	----------------

[illegible]

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

[illegible]

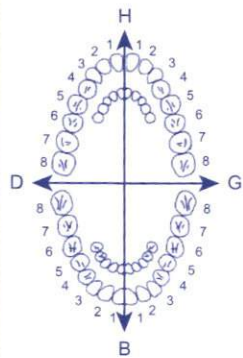
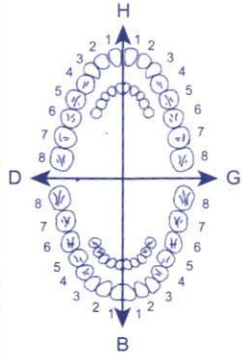
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td rowspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> <th></th> </tr> </tbody> </table>			H			25533412	21433552	G	00000000	00000000	D			00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																							
	25533412	21433552	G																					
	00000000	00000000																						
	D																							
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	[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.

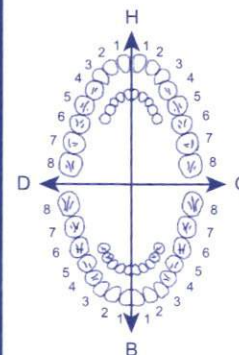
Important :

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

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
-------------------	---------------------	-------------

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

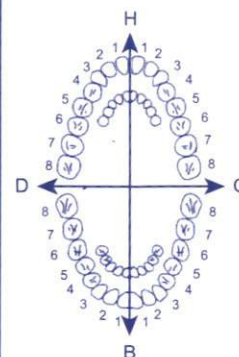


DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE 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

Professeur NEJJAM Fatna

Ex. enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

DERMATOLOGUE - MÉDECINE ESTHÉTIQUE
LASER - PUUVATHÉRAPIE

الدكتورة نجام فاطنة

أستاذة سابقة بكلية
الطب الدار البيضاء

اختصاص في الأمراض الجلدية والتجميل

Casablanca, le : 28 / 07 / 2020.

que CHEDDA di ouafae

152,50 x 2

19/ Valex 500

PHARMACIE DE LA COLLEGE
Sur l'avenue KARREFFOUR Sidi Maarouf (Ancien Menor)
Casablanca - Tél.: 05 22 33 51 77 - 05 22 33 78
RC: 266958 - Pat: 35403109 - IF: 50731792 - CNSS: 6063490
ICE: 000483828000044 - Email: paracetamol2011@hotmail.fr

29/ Fucidine 2%

39,70

2 jous à 18

30/ Zovirax

45,00

5 jous à 18

40/ Deliprane 500

10,30

1 ep

2 jous à 18

LOT 13011
PER 12/21
PPV 152,50 DH

152,50



Fucidine® 2%
crème
Tube de 15

39,70

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 45,00 DH
ID: 630417
6 118001 141548

PPV: 10DH30
PER: 04/23
LOT: J1043

50/

Eternal

the "le -

sering kontroversial

170,50

170.50 DHS



→ angle le $\sin$ α Zwischen

609

Elephant



2 gel 16 a Zwis

30623

14879

Docteur NEJJAM Fatin
PROFESSEUR
D'ODONTOLOGIE-VERTEBROLOGIE
293, Boulevard de la République
91000 Evry-Courcouronnes