

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 canalaire, 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 canalaire.

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

MD= 28485
Déclaration de Maladie

N° P19- 056130

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2584 Société : ROYAL AIR MAROC
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : BADRANE Fouad
Date de naissance : 01.06.1954
Adresse : Lot 23 Hajj Fateh 1^{er} étage El Oulfa Casablanca
Tél. : 06 66 82 36 31 Total des frais engagés : 1175,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/01/2020
Nom et prénom du malade : BADRANE Fouad Age : 1954
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : Dyslipémie - hypertension
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 : 11 / 06 / 2020

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 27.04.2020 | Ca | 1 | 2500,00 | Dr. C. BELQADI Joell 119, Bd. ANZARANE Maarif CASABLANCA |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE DE LA VILLE ZEKRI Abdelhakim Doc. 877 Pharmacie 22, Bd. Oujda Molodtchev - El Oulfa Casablanca - Tél. 05 22 50 51 13 | 27/04/20 | 925,30 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

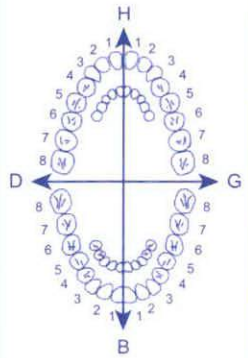
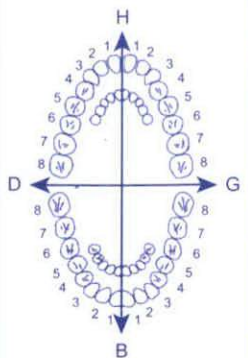
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 de l'occlusion.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------------------|--|--|---|--|----------|----------|----------|----------|---|----------|----------|----------|----------|----------|--|--|---|--|--|--|--|--|
|  | | | | Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | H | | G | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | 00000000 | 00000000 | 11433553 | 35533411 | 11433553 | | | B | | | | Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> | |
| | H | | G | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | 00000000 | 00000000 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT : 20E008
PER : 07 2021

KARDECIG 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
118001 081189

KARDECIG 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
118001 081189

LOT : 20E008
PER : 07 2021

KARDECIG 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
118001 081189

LOT : 19E005
PER : 04 2021

KARDECIG 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
118001 081189

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle
ENDOCRINOLOGIE METABOLISME
Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل
إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية
خريجة كلية الطب بباريس

LOT : 20E008
PER : 07 2021

LOT : 20E009
PER : 07 2021

m' BADRAME Fouad

Casablanca, le : 27/04/2020

157,80 x 3

Rosuvastatin



Lot n°:
EXP: /
PPV: 157 DH 80

low
6 mois

1 cp au repos



Lot n°:
EXP: /
PPV: 157 DH 80

Lot n°:
EXP: /
PPV: 157 DH 80

3570 x 7

Kardegic 160

1 e midi



78,00 x 1

B. Sec 1 matin - 1 soir

20
124,00

caamoxidar 1g/125 - 2/3 - 6/7



PPV: 124,00 DH
LOT: 617E04
PER: 02/21

7800

PHARMACIE DE LA WILAYA
ZEKRI Abdeslam
Docteur en Pharmacie
222, Bd. Oued Mojawa - El Oufia
Casablanca - Tél. 06 22 90 51 13

925,30

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle
ENDOCRINOLOGIE
119, Bd. Bir Anzarane
Maarif - CASABLANCA

PHARMACIE DE LA WILAYA
ZEKRI Abdeslam
Docteur en Pharmacie
222, Bd. Oued Mojawa - El Oufia
Casablanca - Tél. 06 22 90 51 13

LOT : 20E008
PER : 07 2021

KARDECIG 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
118001 081189

119, شارع بئر انزران - إقامة رمزي, باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67
119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maarif - 20100 CASABLANCA
Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr