

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 044678

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2247 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RESSOUANY HASSAN

Date de naissance : 18/03/1958

Adresse : 9, résidence RIAD, MC BEN KHAIRANE, MERS SULTAN

CASABLANCA

Tél. : 0663607226 Total des frais engagés : 400,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Mohamed EL FAJRI
Spécialiste de Maladies
Respiratoires
30, Bd. des Forces Armées
Royales - Casablanca
AVR. 2024

Date de consultation : 02/04/2024

Nom et prénom du malade : RESSOUANY HASSAN Age : 63 ans

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

Nature de la maladie : Aff. Respiratoire

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 : 02/04/2024

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
02/04/21	S		250dh	Docteur Mohamed EL FAJRI Spécialiste des Maladies Respiratoires 30, Bd. des Forêts Auxillaires Hay Saeï - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LE GALIEN Dr. MOHAMMED HATIM AKRANI 77 RUE DE ROUE - CASABLANCA Tél: 05 22 80 67 87/67 - INPE 092063031	02/04/21	150,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

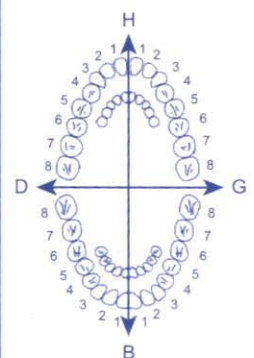
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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

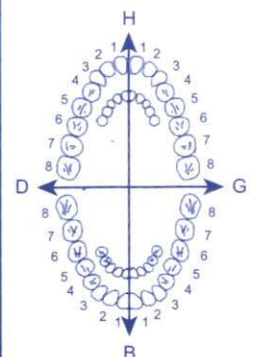
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

CABINET DE PNEUMOLOGIE ET D'ALLERGOLOGIE

Dr. Mohamed EL FAJRI

Diplômé de l'Université de Paris

Expert Assermenté Près les Tribunaux
Ex. Médecin Chef du Service de
Pneumophysiologie de Casablanca

Spécialiste des Maladies du Poumon
Appareil Respiratoire - Tuberculose
Asthme - Allergie Respiratoire

Endoscopie Bronchique - Exploration
Fonctionnelle Respiratoire



الدكتور محمد الفجري

خريج جامعة باريس

خبير محلف لدى المحاكم

سابقا رئيس قسم أمراض الجهاز التنفسي بالبيضاء

اختصاصي في أمراض الرئة - الجهاز التنفسي

السل - الضيق - أمراض الحساسيات

الفحص بالمنظار - استكشاف وظيفة الجهاز التنفسي

Casablanca, le 02/04/2021 في الدار البيضاء.

MR RESSOUANY HASSAN

83,70

• Roxolid 300 mg

1 cp par j

22,90

• Bronchokod 5% sans sucre adulte

1 cs 3 fois par j

44,00

• Aler-z 10 mg

1 cp par j le soir 14 j

Tel 50,60

Docteur Mohamed EL FAJRI
Spécialiste des Maladies
Respiratoires
20, Bd. des Forces Auxiliaires
Hay Sadri - Casablanca

PHARMACIE LE GALIEN
D. MOHAMMED HATM ANRAM
77, RUE DE ROME - CASABLANCA
Tél.: 05 22 80 67 87/67 - INPE 092063031

LOT: 201125
PER: 10-2022
PPV: 83,70DH

bronchokod 5 g/100 ml
sans sucre
adultes
solution buvable - 125ml
6 118000 140528

LOT : 200907
UT AV : 06/2023
PPV : 44,00DH

LOT N° : (HD) : (D)