

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.

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

- 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

N° M21- 061966

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5394

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ME OUAHAB SALWA

Date de naissance : 14/11/1963

Adresse : Habituelle

Tél. : 0661179297

Total des frais engagés : 1801,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05 / 11 /

Nom et prénom du malade : OUAHAB SALWA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : ALD

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : SALWA

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
05/11/2021	ST		G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TILIA Voie d'Aménagement H.M 47 N°14 Hay Laymouna - Hay Hassani Tel: 05 22 93 89 84 - Fax: 05 22 93 87 15 ICE: 003551561000078 - IF: 40150060	05/11/2021	1801,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

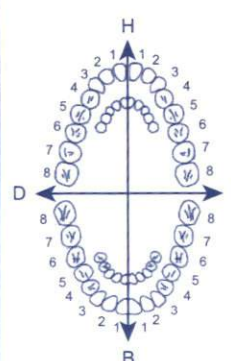
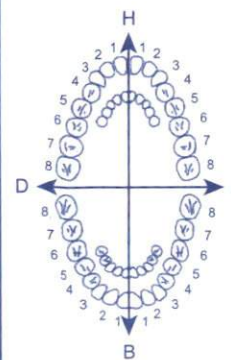
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, 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 00000000 D 00000000 35533411 H 21433552 00000000 G 00000000 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 L'EXECUTION



Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le :

CASA , Le 05/11/2021

Mme SALOUA OUAHBI

27,70x3
1) **CARDIOASPIRINE Comprime Gastro-Résistant à 100 mg Bte 30 Comprime**

Prendre 1 comprimé à midi, au cours du repas, pendant 3 mois

185,70x3
62,40x3
2) **CRESTOR Comprime Pellicule à 10 mg Bte 28 Comprime**

Prendre 1 comprimé le soir, au cours du repas, pendant 3 mois

56,60x3
3) **LOPRESSOR RETARD Comprime Secable à 200 mg Bte 14 Comprime**

Prendre 1/2 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

158,30x4
4) **STILNOX Comprime Pellicule Secable à 10 mg Bte 20 Comprime**

Prendre 1 comprimé le soir, au cours du repas, pendant 3 mois

57,70
5) **APROVEL Comprime Pellicule à 150 mg Bte 28 Comprime**

Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

180,130
6) **ALDACTONE Comprime à 50 mg Bte 20 Comprime**

Prendre 1/2 comprimé le matin, pendant 3 mois

Maphar
Bd Alkima N°6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pel b30
P.P.V: 185,70 DH
e 116001 183111

PHARMACIE TELLA
Voie d'Aménageur Hassan II
Hay Layton
Tél: 05 22 253600 - Fax: 05 22 253601
MCE: 0043013600

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies cardiovasculaires
98, Rue KADI IASS - MAARIF
Tél: 0522 253600

P.P.V: 57DH70
LOT: B26708
EXP: 09.2022

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6118001030248
Lopresor Retard® 200 mg
Boite de 14 Comprimés
pelliculés sécables.
PPV : 62.40 DH

6118001030248
Lopresor Retard® 200 mg
Boite de 14 Comprimés
pelliculés sécables.
PPV : 62.40 DH

1807240 MA
Lopresor Retard® 200 mg
Boite de 14 Comprimés
sécables
PPV : 62.40 DH

LOT : 20E007
PER.: 07 2024
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V.: 56DH60

LOT : 20E008
PER.: 07 2024
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V.: 56DH60

LOT : 20E008
PER.: 11 2024
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V.: 56DH60

LOT : 20E009
PER.: 11 2024
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V.: 56DH60

LOT : 20E009
PER.: 11 2024
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V.: 56DH60

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Creston 10mg cp pell b30
P.P.V. : 185,70 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P. 1
Ain sebaa Casablanca
Apiviel 150 mg CP b 28
P.P.V. : 158,30 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P. 1
Ain sebaa Casablanca
Apiviel 150 mg CP b 28
P.P.V. : 158,30 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P. 1
Ain sebaa Casablanca
Apiviel 150 mg CP b 28
P.P.V. : 158,30 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P. 1
Ain sebaa Casablanca
Apiviel 150 mg CP b 28
P.P.V. : 158,30 DH