

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 canaux, 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 canaux.

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-549969

92706

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3057 Société : R A M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RAGGUI MOHAMED

Date de naissance : 04-06-58

Adresse : 2 COMP PANAMARIBO RES RACHID IMM B
ET 1 N°21 TANGER

Tél. : Total des frais engagés : 761,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30.09.2021

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Diabète Type 2

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 : TANGER Le : 30/09/21

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

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
30/09/24	S		23004	INP: 16-11-2024-17-4 Dentologie Diététique Médical et Nutrition Echographie Médecine Générale 181e Av Prince Heritier et Ibn Haydar Muhmoudia 1 Bureau 6 - 1er étage 0539 34 20 26 - 0654 64 54 6

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SAÏ FILAGE Dr. BENAZZOUL Asmae Ancienne Route d'aviation Entrée de Cocodola Tél: 0539315460 - TANGER	30/09/24	511,80 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

Le praticien est prié de préciser

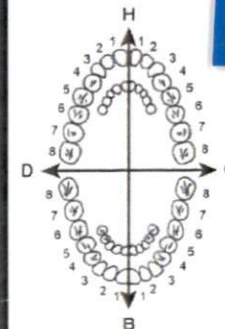
Important :
Veuillez joindre les radiographies

SOINS DENTAIRES

RELAXANT

LOT: 210296
DLUD: 05/2024
99,00DH

Laboratoires Dava Pharmaceutique



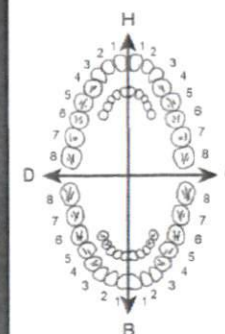
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEP MASTICATOIRE

H	B
25533412 00000000	21433552 00000000
D 00000000 35533411	00000000 11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU

19,90

19,90

19,90

49,90

49,90

19,90

89,00

89,00

89,00

Dr. Sanae Nasri

Lauréate des Facultés de Médecine
de Rabat et Montpellier
Ancien Médecin interne à l'hôpital
Eugène André à Lyon en France

Diabétologie, Diététique Médicale et Nutrition
Echographie, Médecine Générale



الدكتورة سناء ناصري

خريجة كلية الطب بالرباط و مونييلي
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى
أوجين أندري بليون بفرنسا

داء السكري ، الحمية الطبية ، التغذية
إيكوغرافيا ، الطب العام

Dr. Sanae NASRI
Diabétologie - Diététique Médicale
et Nutrition Echographie
et Médecine Générale
Angle Av Prince Héritier et Ibn Haytem
Rés Mahmoudia 1 bureau 6 - Tanger
Tél: 0539 34 20 26 - 0654 64 53 60
INPE: 161170774

30/09/2021

Mme BENABBOU Meryem

ADO 1000 MG COMPRIMÉ PELLICULÉ BOÎTE DE 30

1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le soir après le
repas pendant 3 mois

DIAMICRON 30 MG COMPRIMÉ LM BOÎTE DE 60

2 Comprimés le matin avant le repas pendant 3 mois

CETAMYL 1 G COMPRIMÉ SÉCABLE

1 Comprimé toutes les 6 à 8 heures pendant 7 jours

RELAXIUM 375 B6 :

1 comprimé le soir après le repas pendant 1 mois

Dr. Sanae NASRI
Diabétologie - Diététique Médicale
et Nutrition Echographie
et Médecine Générale
Angle Av Prince Héritier et Ibn Haytem
Rés Mahmoudia 1 bureau 6 - Tanger
Tél: 0539 34 20 26 - 0654 64 53 60
INPE: 161170774

PHARMACIE SAT FILAGE
Dr. BENAZZOUL Asmae
Ancienne Route d'aviation.
Entrée de CocaCola
Tél: 0539315460 - TANGER

زاوية شارع ولي العهد و ابن الهيثم، إقامة المحمودية 1، عيادة 6 طنجة

Angle Av. Prince Héritier et Ibn Haytem, Rés Mahmoudia 1 bureau N°6 Tanger

+212 (0) 654 64 53 60

+212 (0) 539 34 20 26

sanaekasm@yahoo.fr