

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.

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

M22- 0020027

133131

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1701 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUZAROUATA mohammed

Date de naissance : 01-01-1957

Adresse : 30 Rue ELKHOUANE RESID. KADUTAR

HAY RAHA CASAB

Tél. : 06 70931069 Total des frais engagés : 133131 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/10/2022

Nom et prénom du malade : BOUZAROUATA mohammed

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

Nature de la maladie : Goutte Ste

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : CASAB Le : 10/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Patient du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. AHMED CHAFRY Hay Raha Rue Banafsaj #51 Bis Beausejour Tél: 05 22 94 99	07/10/22	124,40

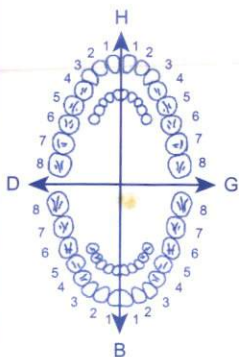
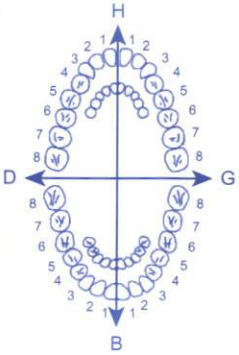
[illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553 B D G			CCEFFICIENT 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr SENNOUNE BILAL

Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

- Diplôme de la faculté de médecine (casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)
- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

الدكتور السنون بلال

أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس V)
- جراحة الركبة الورك الكتف والعمود الفقري...
- جراحة بالمنظار
- جراحة اليد
- جراحة الجهاز العظمي
- جراحة الروماتيزم
- الخبرة الطبية

Casablanca, le : 07/10/2022

Mr (Mme) : Bouzarchata Mohamed

87,40

① - Dolico x 120

20/1/20

10/1

② - Acefluo

37,00

2 -

10/1

10/1

124,40

PHARMACIE HIBA
Dr. Ahmed CHAIFY
Hay Raha Rue Banafsaie
N°51 Bis Beauséjour Casa
Tel: 05 27 94 99 14

Dr. Bilal SENNOUNE
TRAUMATOLOGUE-ORTHOPÉDISTE
213 Angle Anoual / Abdelmoumen
Rés Anoual Capital Center Casablanca
Tél: 05 22 30 23 06 SA 35 18 70

Résidence anoual capital center

Angle Bd anoual / abdelmoumen

Porte C (213) 1^{er} étage

Tél: 0522230623

GSM: 0654357876

Mail: orthopedie.sennoune@gmail.com

إقامة أنوال كابيتل سنتر

ملتقى شارع أنوال / عبد المومن

باب س (213) الطابق الأول

ACETHIO® 500 mg / 2 mg

Paracétamol / Thiocolchicoside

20 comprimés

Composition :

Paracétamol..... 500 mg

Thiocolchicoside 2 mg

Excipients q.s.p un comprimé

Excipients à effet notoire : Lactose, Amidon de blé

Mises en garde spéciales :

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Conserver à une température inférieure à 25°C

2x

Voie orale

37,00

P.P.V :
LOT :
EXP :

التركيب

باراسيتامول

ملغ 500 ملغ 2

نيوكولشيكوزيد

السواغات : ما يكفي لقرص واحد

السواغات معروفة التأثير لاكتون نشا القمح

مخبرات خاصة

اقرأ النشرة بعناية قبل الاستعمال

لا يترك في متناول و مرأى الأطفال

يحفظ في درجة حرارة أقل من 25°C

Lire la notice avant utilisation.

A conserver dans l'emballage d'origine à l'abri de l'humidité.
Médicament soumis à la prescription médicale.

AMM N° 422/17DMP/21/NNP

اقرأ النشرة قبل الإستعمال.
يحفظ داخل العبوة بعيدا عن الرطوبة.
لواء بوصفة طبية.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احرصوا الجرعات المحددة

جدول A (liste I) (لا توجد A)

CEVA

7 Comprimés
pelliculés

DOLICOX[®] 120 mg

Etoricoxib

120 mg

DOLICOX[®]

Etoricoxib

7 Comprimés pelliculés

bottu /A

b
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebdia - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

voie orale

PPV: 87DH40
PER: 05/25
LOT: L1560-3