

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

N° W21-775119

144919

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

13330

Société :

Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

OUMRAALI Abdelhakim

Date de naissance :

06/06/1996

Adresse :

Ait Alouane Sank Khemis Dades, Tinghir

Tél. :

06 51 07 11 78

Généralistes frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

01/01/23

Nom et prénom du malade :

BENHASSSE

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

infection fémorale

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 : 07/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

1 juy

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
07/03	C2		300	INP : 0966123

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	27/03	254.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

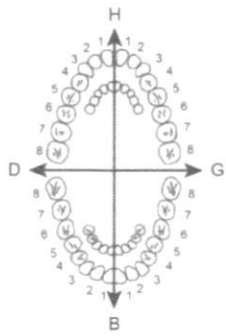
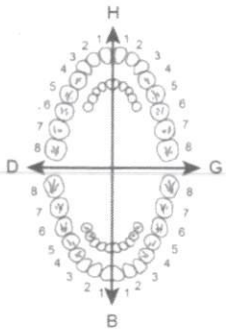
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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	INP :																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																
				MONTANTS DES SOINS																
				DEBUT D'EXECUTION																
				FIN D'EXECUTION																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS																	
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS																		
		DATE DE L'EXECUTION																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL ABBASSI BERGAM Hayat

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique



الدكتورة العباسي بركام حياة

إختصاصية في طب النساء والولادة

Diplômée de la faculté de Médecine
de Strasbourg - France

Ex-Chef de Clinique au CHU de Strasbourg

- Accouchement
- Echographie
- Stérilité de Couple
- Maladies des Seins
- Chirurgie Gynécologique

خريجة كلية طب بستراسبورغ فرنسا
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي
بستراسبورغ

- الولادة
- الفحص بالأمواج فوق الصوتية
- عقم الزوجين
- أمراض الثدي
- أمراض و جراحة الرحم

07/01/2023

Casablanca, Le

Mme BEN TTISSE Hajar

52.00

GYNO-PEVARYL OVULE 150 MG BOITE DE 3

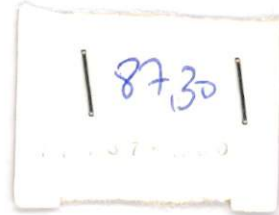
1 le soir pendant 3 jours

82.23
DERMOFIX GEL DERMIQUE 2,00% FLACON DE 100 G

1 Crème par jour pendant 6 jours

55.10 x 2
AFONGIS GELULE 150 MG BOITE DE 7

1 Comprimé par 7 jour



PHARM
RÉS AL F
N°3 H
Tél

Dr F. EL ABBASSI BERGAM Hayat
Gynécologue - Accoucheur
31, BD Oum Errabii, Gr. El Firdaous
(GH-25) Agdal Casablanca
Tél./Fax: 05 22 90 11 01

Urgence : 06 61 43 83 26 مستعجلات

Afongis 150 mg

4 Gélules

Deva Pharmaceutique



6 118000 410164

أفونجيس

فلوكونازول

ضد الفطريات

150 ملغ

LOT: M0743

PER: 03/2024

PPV: 55, 10 DH

أفونجيس

فلوكونازول

ضد الفطريات

عن طريق الفم
4 كبسولات



مختبرات ديڤا للصيدلة

ج. واجدي صيدلي مسؤول

106 107 الطقة الصناعية - بئر الجبل - الجزائر

4 كبسولات
عن طريق الفم



150 ملغ

فونجيس

وكونازول

بد الفطريات

150 ملغ

Afongis 150 mg

4 Comprimés

Deva Pharmaceutique



6 118000 410164

LOT: M0631

PER: 09/2023

PPV: 55, 10 DH

Deva

مختبرات ديفا للصيدلة
ج. وأجدي صيدلي مسؤول

146-147 المنطقة الصناعية بطنين - الدار البيضاء

4 كبسولات

ع. ط. ب. الفم

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

يحفظ بعيدا عن مرأى ومتناول الأطفال.

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

يجب قراءة النشرة بتمعن قبل الإستعمال

Un examen médical est nécessaire avant et
periodiquement en cours de traitement.

الفحص الطبي ضروري قبل و أثناء العلاج بشكل دوري.

JANSSEN-CILAG

Fabriqué sous licence par :

maphar

Boulevard ALKIMIA N°6

Quartier industriel - Sidi Bernoussi

Casablanca - Maroc

Maphar

Bd Alkimia N° 6, Ql,

Sidi Bernoussi, Casablanca

Gyno-pevaryl ovules gyn b3

P.P.V: 57,00 DH



6 118000 012023