

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° W21-815055

182554

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13126 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL OUAHANI Mohamed Amine

Date de naissance : 05/11/1992

Adresse : Ville n° 131 Lot EL HANSOUR Nekem

Tél : 06 76 14 35 89 Total des frais engagés : 19170,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HANAN EL KAIN
Professeur Agrégé
Rhumatologue
Hôpital EL ANASSIR - Sale

Date de consultation : 06/03/2023

Nom et prénom du malade : EL OUAHANI Mohamed Amine Age : 31

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

Nature de la maladie : S.P.A.

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 : Rabat Le : 06/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Adresses Mails utiles

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

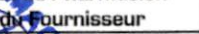
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

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

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
03/03/23	G3		300 Dc	INF : 1141147603 Dr. HANAN RKAIN Professeur Agrégé Clinique

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06-05-2023	18870

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX

[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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Clinique les Ambassadeurs

Clinique Multidisciplinaire

٠٥٣٧٥٣٥٥ | ٤٢٥٥٤١



مصلحة السفراء

مصلحة متعددة الاختصاصات

٠٥٣٧٥٣٥٥ | ٤٢٥٥٤١

Ordonnance

Rabat le : 06-09-2023

M' EL OUAHDANI MOHAMED
6290-23 AMINE

HUMIRA 40 mg

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Humira 40mg/0,8ml b2 spr
mv

P.P.V : 6290,00 DH



Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Humira 40mg/0,8ml b2 spr
mv
P.P.V : 6290,00 DH



1 inj tous les
15 jours

08p 03 mois

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Humira 40mg/0,8ml b2 spr
mv
P.P.V : 6290,00 DH



Soit : 03 boites

PHARMACIE ATTADAMOUNE
Dr. LADRHAM Mounia
Projet Attadamoune, Imm. B1
Mag. N° 1, Al Wifak - Temara
Tél : 05 37 01 06 82

Dr. Hanan RKAI
Professeur Agrégé
Rhinologie
Hôpital EL WACHY - Salé

Lot. N° 3, Lotissement Al Houda Soussou - Tél : 05 37 75 49 93 - 05 37 75 56 55

Fax : 05 37 75 35 55 - GSM : 06 61 99 15 99 - E-mail : accueil@clinique-les-ambassadeurs.ma

C.N.S.S : 4255007 - Identification Fiscal : 15183681 - Patente : 25950303 - ICE : 001602765000052

Pharmacie Attadamoun
Secteur al Wifaq
Tel : 0537610662
Patente n° 26966000
IF : 91279028
CNSS: 136735630

Temara, le 06/09/2023

El Ouahdani Mohamed Amine

Facture n° 19

Quantité	Désignation	Prix unitaire	Total
3	Humira 40mg/2serin G	6290.00	18870.00
Total			18870.00

Arrêtée la présente facture à la somme de dix-huit mille huit cent soixante-dix dirhams

PHARMACIE ATTADAMOUNE
Dr. L. H. D. Attadamoun
Projet Attadamoun
Mag. N° 1
Tél : 05 37 61 06 62
IF : 91279028
CNSS : 136735630

Reçu de caisse

N° : 2309061811321810 / 2 / 0

Médecin : DR. RKAIN HANANE

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
230906181117IB-001	EL OUAHDANI MOHAMED AMINE	06/09/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		300,00
PAYANT	Total payé	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : IBTISSAM

