

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.

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.

Educational :

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.

Prothèse :

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

Déclaration : contact@mupras.com

Prendre 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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 0044977

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7205

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Said Najem

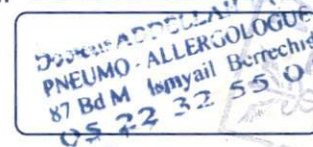
Date de naissance : 16/05/1954

Adresse : 43 Rue Najik AL Talaka Hay Tishu 2
Berrachid

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/08/2019

Nom et prénom du malade : Mr. Berrachid M. L. K. A. 54 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie chronique

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) :

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
16/08/19	ICS	2	250,00	<p>Docteur ABDELKADER BERRECHID PNEUMO-ALLERGologue 87 Bd M. Lamyail Berrechid 05 22 32 32 32</p>
18/08/19	ICS	2	6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
16/08/19	16/08/19	413,00
28.08.19	28.08.19	78,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

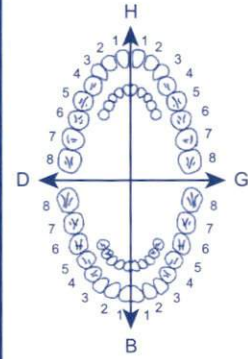
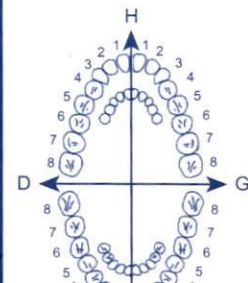
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l

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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 35533411</p> </div> <div> <p>H</p> <p>21433552 00000000</p> <p>G</p> <p>00000000 11433553</p> </div> </div> <p>B</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

Docteur Abdellah TAYB

Spécialiste des Maladies Respiratoires
de l'Allergie Adultes et Enfants

Ex-Médecin au Département des
Maladies Respiratoires de 20 Août
et Averroes à Casablanca



Berrechid, le 28/8/11

9-3372 777777

22,00 x 2.

11/

C: 70L :

1 x 71, 1 x 10.

34.70

5- 1020 807 1

78.70.

Pharmacie ALAFA
1,8.5 Rue Ibrahima Madi
- BERRECHID -
Tel.: 0522 33 64 01

Docteur ABDELLAH TAYB
PNEUMO - ALLERGOLOGUE
87 Bd M. Ismail Berrechid
05 22 32 55 01

LOT N°: .
UT. AV: .
PPV: 0018 11
107.1
34.70 DH
34.70
730.029.03.16

87, شارع مولاي اسماعيل - برشيد - الهاتف : 0522 32 55 01 - الممول : 0661 79 02 05

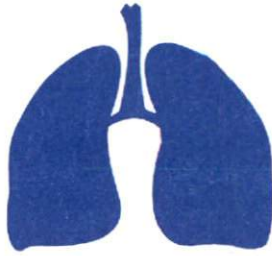
INP : 061133435 / ICE : 001918090000064

87, Boulevard Moulay Ismail - Berrechid - Tél./Fax : 0522 32 55 01 - GSM : 0661 79 02 05

Docteur Abdellah TAYB

Spécialiste des Maladies Respiratoires
de l'Allergie Adultes et Enfants

Ex-Médecin au Département des
Maladies Respiratoires de 20 Août
et Averroes à Casablanca



الله التائب

ن التنفس - الحساسية

والصغار

لحة الكبرى لأمراض

20 غشت وابن رشد

البيضاء

Berrechid, le

16/8/19

برشيد. في

75,00 / 338,00 / 413,00

75,00

NAZAIR

21

30

مبارك

338,00

500

مبارك

M

230

413,00

(مبارك)

Pharmacie ALFAAQ
13, Rue Ilija Abou Madi
- BERRECHID -
Tel.: 0522 33 64 01

Dr. Abdellah TAYB
Pneumologue-allergologue
87, Bd. Moulay Ismail
Tél.: 0522 32 55 01 - Berrechid

LOT: GA80714
PER: 05/00/20
PPV: 75 DH 00

NAZAIR® 50mg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
flacon de 100 doses



6 118001 101269



EXP 02 2020
Lot BA3M

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 338,00 DH
ID: 606380
6 118001 141111

87, شارع مولاي إسماعيل - برشيد - الهاتف: 0522 32 55 01 - المحمول: 0661 79 02 05

INP: 061133435 / ICE: 001918090000064

87, Boulevard Moulay Ismail - Berrechid - Tél/Fax: 0522 32 55 01 - GSM: 0661 79 02 05