

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 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

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

dossier W17-137129

Déclaration de Maladie : N° P19-0010211

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3314 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : OUAD Abderrahim Date de naissance : 1953
Adresse : LOT WAFA H98 DEROUA
Tél. : 0662652833 Total des frais engagés : 1562 / 1420 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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) :
Signature du médecin :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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	Coefficient des								
				Montant des soins								
				Début d'exécution								
				Fin d'exécution								
				Coefficient des travaux								
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Montant des soins								
	<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553		Date du devis
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
00000000	00000000											
35533411	11433553											
(Création, Remont, adjonction)			Fin de									
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession												

VOLET ADHERENT	NOM : OUAD	Mle 5314
DECLARATION N°	W17-137129	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
10.9.19	150 + 1430	4
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



W17-137129

DATE DE DEPOT

10.9.2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 5314
Nom & Prénom OUAD Abderrahim		
Fonction : RETRAITE Phones 06 62 65 2833		
Mail		
MEDECIN	Prénom du patient Ouad Abderrahim	
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age 66 ans	Date 19 AOÛT 2019
Nature de la maladie IRISIPEL		Date 1ère visite
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
C		150,00
PHARMACIE	Date 19/8/19	
Montant de la facture	866,00	
Date 19/8/19		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX		
Date :		
Nombre		Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM
		IV

Médecine Générale
Dr. Mohamed El Hachimi
244 J.L.T.
DEROCHERIE - CHED
Dr. Othman El Hachimi
Tel: 06 22 22 00 44

PHARMACIE
244 J.L.T.
DEROCHERIE - CHED
Dr. Othman El Hachimi
Tel: 06 22 22 00 44

PHARMACIE
244 J.L.T.
DEROCHERIE - CHED
Dr. Othman El Hachimi
Tel: 06 22 22 00 44

Dr. Noureddine BOUZOUBAA

MEDECINE GENERALE

Angle Av. Cdt Driss Harti
Rue 2 Jamila 3 - Cité Djemaâ
Casablanca



الدكتور نور الدين بوزوبع

الطب العام

محج الكومندار إدريس الحارثي
زنقة 2 جميلة 3 قرية الجماعة
الدار البيضاء

Casablanca, le

19 AOUT 2019

في

PPV 116DH40

LOT 88039 8
EXP 12/2020

FLOXAM[®]
Flucloxacilline
500 mg 24 gélules

322000058

Quad Abdo

Floxam 500 24 g

2 gel x 3/

Divido 75 Act 1/1

PhytoFongicide ma

Tegumen Crein
1 Applique

Tegumach
1 cf av

PPV : 51,40 DH

PHYTOFONGIC
CRÈME
PPC: 60,00DH

LOT: 180290
PER: 01-20
PPV: 45,00DH

pol céstéarylique

LOT : 190168
UT AV : 02/2022
PPV: 199,00DH

Dr. Noureddine BOUZOUBAA
Médecine Générale
Angle Av. Cdt Driss Harti
Rue 2 Jamila 3 - Cité Djemaâ
Casablanca
Autorisation N° 5056

محمول : 06 63 67 02 51 - رخصة رقم 5056

Tél : 05 22 37 27 38 - GSM : 06 63 67 02 51



Dr. Noureddine BOUZOUBAA

الدكتور نور الدين بوزوبع

MEDECINE GENERALE

Angle Av. Cdt Driss Harti
Rue 2 Jamila 3 - Cité Djemaâ
Casablanca



الطبيب العام

محج الكومندار إدريس الحارثي
زنقة 2 جميلة 3 قرية الجماعة
الدار البيضاء

Casablanca, le

27 AOUT 2019

الدار البيضاء, في

Ch

ICE: 002082322000058



Ouad Abderrah
Zyloric 100

Dazen 1 cp le soir

2019 1 cp 3

Tavanic 7cp
1cp

299,16

LOT 190707
EXP 03 2023
PPV 46.70 DH

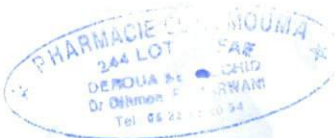
PPV:

EXP:

Lot N°:

4780

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 600mg, cp pel b7
P.P.V.: 205,00 DH
6 118001 080830



Dr Noureddine BOUZOUBAA
Médecine Générale
Av. Cdt Driss Harti Rue 2 N° 3 - J.3
Casablanca - Cité Djemaâ
Tél: 0522 37 27 38



الهاتف: 05 22 37 27 38 - محمول: 06 63 67 02 51 - رخصة رقم 5056
Tél: 05 22 37 27 38 - GSM: 06 63 67 02 51 - Autorisation N° 5056



Dr. Nouredine BOUZOUBAA

الدكتور نور الدين بوزوبع

MEDECINE GENERALE

Angle Av. Cdt Driss Harti
Rue 2 Jamila 3 - Cité Djemaâ
Casablanca



الطبيب العام
محج الكومندار إدريس الحارثي
زنقة 2 جميلة 3 قرية الجماعة
الدار البيضاء

Casablanca, le

03 SEPT 2019

الدار البيضاء. في

ICE: 002082322000058

ICE: 002082322000058

Ouad Abderrahim

M6.40

Floxam 500. 24 gel.

M6.40

2 gel x 21,



Dr Nouredine BOUZOUBAA

Médecine Générale

W. Cdt Driss Harti Rue 2 Jamila 3
Casablanca - Cité Djemaâ
Tel: 0522 37 27 38

PPV 116DH40

LOT 86039 8
EXP 12/2020

FLOXAM®
Flucloxacilline

500 mg 24 gélules

الهاتف: 05 22 37 27 38 - محمول: 06 63 67 02 51

8 - GSM: 06 63 67 02 51 - Autorisation N° 5056

Dr. Noureddine BOUZOUBAA

الدكتور نور الدين بوزوبع

MEDECINE GENERALE

Angle Av. Cdt Driss Harti
Rue 2 Jamila 3 - Cité Djemaa
Casablanca



الطبيب العام

محج الكومندار إدريس الحارثي
زنقة 2 جميلة 3 قرية الجماعة
الدار البيضاء

Casablanca, le

الدار البيضاء, في

22 AOUT 2019

ICE: 002082322000058

Ouad Abderrahim

Spectrum 500.20cf

1cf x 21

143,50



Dr. Noureddine BOUZOUBAA

Médecine Générale
Av. Cdt Driss Harti Rue 2 N° 3 - 33
Casablanca - Cité Djemaa



الهاتف : 05 22 37 27 38 - محمول : 06 63 67 02 51 - رخصة رقم 5056
Tél : 05 22 37 27 38 - GSM : 06 63 67 02 51 - Autorisation N° 5056