

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

Déclaration de Maladie

N° W19-462339

N° = 24410

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10308

Société : Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUGADDON Fatima

Date de naissance : 06/10/1969

Adresse : Alferdoous App7 TMB8 Ltage 2 GH2A ouffa

Casablanca

Tél. 0602467656

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/12/2019

Nom et prénom du malade : ARIF R AFIK

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Asthme

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 10 MARS 2020

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

10/12/19	Tests utérins	2.00.00		INP : 1 0 1 1 0 9 2 5 4
----------	---------------	---------	--	-------------------------

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

	10/12/19	586.30
--	----------	--------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

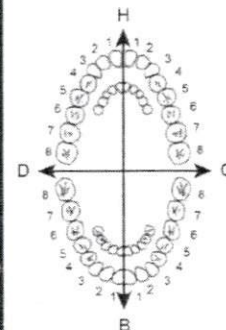
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
---	------	------------------------------	------------------------

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

SOINS DENTAIRES

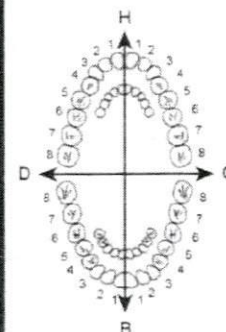
Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
B			
00000000	00000000		
35533411	11433553		



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 10/12/2019

136,20 x 2 RAFIK ARIJ
56,20

① - Nadonea :

1 pulv / naire le soir pdt 01 mois
36,20 x 2

② - Erlus :

box (5ml) / j le soir pdt 01 mois.

140.00

③ - Seretide

2 BF matin, 2 BF soir pdt 03 mois.

45.30

④ - Pulvert spray :

2 bouffée x 4 / j pdt 05 j

PHARMACIE OUM ERRABI
Dr. A. El Hachimi BIDAH

49, Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, EL OULFA
CASABLANCA - Tél : 52 52 90 88 72 - Fax : 05 22 90 12 66

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 136,20 DH
Distribué par MSD Maroc

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 136,20 DH
Distribué par MSD Maroc

Lot n°:

0008N060

Pér.:

05-2022

P.P.V: 45 DH 30

NASONEX 50 µg/dose

Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 40 doses

P.P.V: 56,20 DH

Distribué par MSD Maroc

ID: 629887

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV: 140,00 DH



6 118001 141852

Lot :

Per :

PPV :

36,20

Lot :

Per :

PPV :

36,20



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

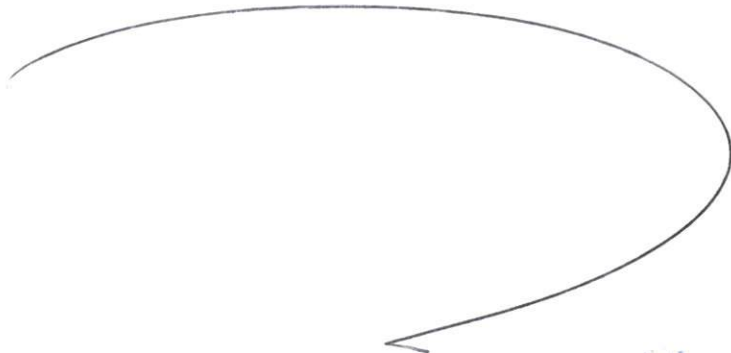
10/3/19/2019



RAPIK ARTS



- PRICK TEST dans 1 semaine



de 10/12/2019.

RAFIK Arij (49m)

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Medecin
 Professeur de pédiatrie Directeur de spécialité
 101104264

• $\oplus T$ positif : 7 mm.

0 mm: T \ominus

• DP : 3 mm.

• DF : 3 mm.

• BE : 3 mm

• chat : 2 mm

• chien : 2 mm.

\Rightarrow sensibilisation aux Alergies.

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Medecin
 Professeur de pédiatrie Directeur de spécialité
 101104264

FACTURE

N° : 150873 / 2019 du 10/12/2019

Nom patient	RAFIK ARIJ	Entrée	10/12/2019
	PAYANTS	Sortie	10/12/2019

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
- Tests cutanés allergologiques (batteri	1,00		700,00	700,00
			Sous-Total	700,00
Total Clinique				700,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	700,00
SEPT CENTS DIRHAMS		

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID
 Tél: 05 29 03 53 45
 Fax: 05 22 89 28 54
 N° INP 090061862