

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 76 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-504431

ND: 25523

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

4151

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

Boukdour Brahim

Date de naissance :

01/01/1949

Adresse :

CASA

Tél. :

0663471851

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Bouchab DYANI
Médecine Générale
Ed Dakhla Résidence Espace
Chiffa, Im. A - Appl. 2 1er étage
Hay Chiffa-Alg Chok-Casablanca
05 22 20 45 45

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Kheilaouinet Rachida

Age: 63 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

hypertension, diabète, arthrose

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer 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 :

CASA

Le :

23 / 03 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Boukdour Brahim

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
23/3/2020	Cord	150/0052		INP 298/0052

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Cygnes Mme LAHRICHI SAMIA 256, Boulevard de l'Oasis 20257 Casablanca	23/03/2020	211526

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Pharmacie des Cygnes Mme LAHRICHI SAMIA 256, Boulevard de l'Oasis 20257 Casablanca			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dcteur Bouchaïb DYANI

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

ELECTROCARDIOGRAMME

CIRCONCISION

Bd Dakhla Résidence Espace Chrifa

Imm. A - Appt. 2 - 1er étage.

Hay Chrifa-Ain Chok Casablanca

Tél. : 05 22 50 70 72 - 06 61 95 72 88

الدكتور بوشعيب الدياني
الطب العام - الفحص بالصدى
تخطيط القلب - ختانة الأطفال

شارع الداخلة - إقامة فضاء الشريفة عبارة A - الشقة رقم 2

الطابق الأول - حي الشريفة - عين الشق - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 50 70 72 - الموبايل : 06 61 95 72 88

E-mail : dr.dyani@gmail.com

Casablanca, le

Nom & Prenom

الدار البيضاء في

Mme Kheir eladen met Rachida

1 me Klum 400 mg

aply le matin avant

repas 1 mois

2. Lovanic 500 mg

aply avant repas

3. Artimov 100 mg

aply

au soir bien
repas 3 mois

4. Cortamyl 5 mg


aply le matin apres

repas 1 mois

5. Potassium Sirap

1 ci 5 x 1 (N.S.) 1 an
5. S - Citap 10 mg
1548 x 3
lup 1 le soir
0.3 mois

6. Flab al
7995 x 3 lup x 3 (Tj) apas nepa

 Pharmacie des Cygnes
Mme LAHRICHI SAMIA
256, Boulevard de l'Oasis
Tél: 05 22 98 85 17 - Casablanca

~~211526~~

~~Docteur Bouchaïb DYANI~~
~~Médecine Générale~~
~~Bd Daikha Résidence Espace~~
~~Châta. Im. A - Appt. 2 1er étage~~
~~Hay Châta. Chok-Casablanca~~
~~Tél: 022 50 70 22 GSM: 061 95 72 88~~

 Pharmacie des Cygnes
Mme LAHRICHI SAMIA
256, Boulevard de l'Oasis
Tél.: 05 22 98 85 17 - Casablanca

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14

641/150MP/21NRQ P.P.V:142,10 DH
118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14

641/150MP/21NRQ P.P.V:142,10 DH
118001 020607

P.P.V : 139.50 DH
LABORATOIRES SOTHEMA

LOT:KE90069
PER:JUL 2024
PPV:154 DH 30

UT.AV ARTINOV
09/2022 P.P.C
LOT:AR08 149 DH

ARTINOV
P.P.C : 149 DH
Ut av:02/23 Lot: AR10
BIOXPRT

ARTINOV
P.P.C : 149 DH
Ut av:02/23 Lot: AR10
BIOXPRT

ARTINOV
P.P.C : 149 DH
Ut av:02/23 Lot: AR10
BIOXPRT

ARTINOV
P.P.C : 149 DH
Ut av:02/23 Lot: AR10
BIOXPRT

ARTINOV
P.P.C : 149 DH
Ut av:02/23 Lot: AR10
BIOXPRT

22,80
PPV 24DH60 EXP 10/2022
LOT 95046 4

POTASSIUM

LOT:KE90069
PER:JUL 2024
PPV:154 DH 30

22,80
PPV 24DH60 EXP 08/2022
LOT 95046 3

POTASSIUM

LOT:KE90069
PER:JUL 2024
PPV:154 DH 30

Lot N°:
DP : L2345
DE : P:12/22
PVC : 79.95 DH

Lot N°:
DP : L2345
DE : P:12/22
PVC : 79.95 DH

Lot N°:
DP : L2237
DE : P:07/22
PVC : 79.95 DH