

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.

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 (R.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° W19-511323

m° = 28528

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *4616* Société : *RAM*

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : *EL KALAI NATAT*

Date de naissance : *13/01/1956*

Adresse : *149, Rue Souate Maarif Cas*

Tél. : *0661238384* Total des frais engagés : *2341,60* 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 : *WNA*

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 : *05/06/2022*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-511323

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupons à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : *4616*

Nom de l'adhérent(e) : *EL KALAI*

Total des frais engagés : *2341,60*

Date de dépôt : *05/06/2022*

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
	11/02/2022
	11/02/2022
	597,60

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

[illegible]

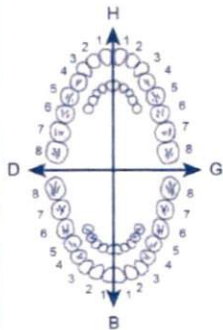
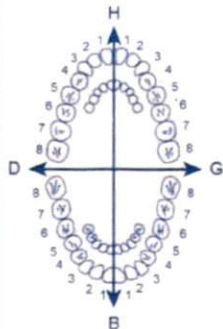
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> D 25533412 00000000 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 00000000 11433553 B </div> <div style="text-align: center;"> G </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Saïd CHRAIBI

Professeur en Cardiologie

de la Faculté de Médecine

de Casablanca

Ancien Médecin des Hôpitaux de Genève

**Spécialiste des maladies du cœur
et des vaisseaux**

Cardiologie adulte - Cardiologie pédiatrique

Hypertension artérielle - Echographie Doppler

Maladies coronariennes - Holter rythmique - Epreuve d'effort

الدكتور سعيد الشرايبي

القلب
جنيث

و الشرايين

وي

بس بالجهد



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH

Casablanca le :

11 FEB 2020

Benhatira Najat

361,00 x 4

1444,00
1-0-0

154,30 x 3

S. V. Vio

1-0-0

35,70

31

Al mag

0-0-0

PHARMACIE ZYMA
27, Rue Ahmed KADRI
Cité Plateau Lycee Al Wahd
Tél : 022.99.43.95 - Casa

LOT 192016 1
EXP 09 2022
PPV 35,70



مركز عبد المومن - تقاطع شارع عبد المومن و شارع انوال، الطابق الخامس، رقم 501 (فوق مقهى بريس د'وري)، انداز البيضاء
Abdelmoumen Center - Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen, 5^{ème} étage, n°501 (au dessus du café Brioches Dorées), Casablanca

الفاكس : 05 22 86 04 46 - Tél/Fax : 05 22 86 00 46 - Urgences : 06 64 476 471 - المستعجلات - E-mail : sdchraibi@gmail.com

99.2

JuVanni S.V.

1-0-1-

mothers
 years old
 not record needed for children or
 (hand/viol)
 High caffeine content (14mg/viol)
 the viol vigorous person use
 to shape a slight deposit is normal. Se
 during this
 work
 perfectly
 19273 0622
 LOT PER
 PRICE \$9.00
 MATE extra
 GINSENG extract
 EN
 90 mg
 14 mg of Ginseng
 For 1 viol of 10 ml

Zuruf



PHARMACIE ADAMIRAL
27, Rue d'Alger
Cité Plateau
Tel : 022.99.43.95

CARDIOLOGUE
Abdelmoumen Center Angle Bd. Abdelmoumen
Rue Abdelmajid 5ème Etage - Casablanca
Tél: 05 22 86 00 46 / 05 22 86 04 46

597.60

PHARMACE ZYMA
27, Rue Ahmed KADMIRI
Cité Platanes, AL Watta
Tél : 06-4444444 - Casa

S-CITAP® 10 mg

Escitalopram

30 Comprimés pelliculés

LOT: KE90046
PER: AVR 2021
PPV: 154 DH 30



CiplaMaroc

S-CITAP® 10 mg

30 Comprimés pelliculés



6 118001 151362

Escitalopram

30 Comprimés pelliculés

LOT: KE90046
PER: AVR 2021
PPV: 154 DH 30



CiplaMaroc

Escitalopram

30 Comprimés pelliculés

LOT: KE90046
PER: AVR 2021
PPV: 154 DH 30



CiplaMaroc