

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 (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° W19-542803

ND: 30255

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12739 Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HARIRI Nahl

Date de naissance : 23/10/1984

Adresse : RES MAKHAZES, Rue desoudayas, Larvillat, Casablanca

Tél. : 0662 772 780 Total des frais engagés : 979,10 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/6/2020

Nom et prénom du malade : EL HARIRI Med Ghali

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

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. SERRAJ ANDALOUSSI Mounir
Pédiatre - Neonatologue
122, Av. 2 Mars - CASA
Tél. : 022 86.23.72

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
17/01/20	K2=0		700	INP : 09 11 29 42 9 Dr BERRAJ ANDALOUSSI Nadia Médecin - Neonatalogue Mais - CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES		Av. 022 86 15 13	
Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Faculté	
PHARMACIE ALEXANDRIE Mme BENJELLOUN Fouzia Docteur en Pharmacie 35, Boulevard Alexandre Tel: 0522.86.15.13 - Casablanca INPE: 092004456 - ICE: 00 1837 636 000 007	04/06/20	234,40	PHARMACIE ALEXANDRIE Mme BENJELLOUN Fouzia Docteur en Pharmacie 35, Boulevard Alexandre Tel: 0522.86.15.13 - Casablanca INPE: 092004456 - ICE: 00 1837 636 000 007

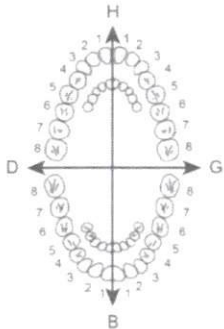
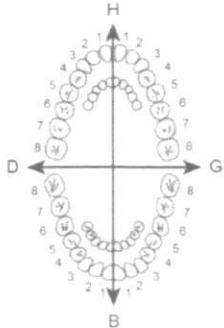
[illegible][illegible]

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 canalaires, 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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. SERRAJ ANDALOUSSI Naïma

Pédiatre-Néonatalogue

الدكتورة سراج أندلسي نعيمة

إختصاصية في طب الطفل والرضيع

Bilal El hariri

سراج

1) Soins d'ombilic :

65.00 Onixidine spray : 1 Pulv x2 / J

30.00 Eosine spray : 1 Pulv x2 / J

15.00 x 2

2) Compresses Steriles

26.40

3) Tobrex collyre : 1 gtt x3 / J - - - - -> 7 Jours

44.70

4) Konakion : 1 amp / Sem - - - - -> 4 Semaines

5) Vaccin le 10 ème jour

13.00

6) Sterogyl : 1 amp 15H : 1/2 amp le 10 ème jour

70.00

7) Lait

NOVALAC I

8) Unimer unidose (soin du nez et des yeux)

234.40

9) ABCDerm change intensif

44.70

Pharmacie SYRILE
Liliane N°42 Casablanca
Rue Amyot
Tél: 0522 61 38 38
Fax: 0522 61 38 38

Pharmacie ALEXANDRIE
Docteur en Pharmacie
25 Boulevard Alexandre
Tél: 0522 86 15 13 - Casablanca
MPE: 09 70 00 000 - 105 00 137 446 000 000

Dr. SERRAJ ANDALOUSSI Naïma
Pédiatre Néonatalogue
Spécialiste des Maladies des E
Nouveau Nés et Préma

D.m.a: 03/2019

0 /N/10

REF U6020MB

2020-01 15/12/20-01

2024-12

D.m.a: 03/2019

20 /N/10

REF U6020MB

2020-01 15/12/20-01

2024-12

E10148B00

26,40

ONIXIDINE

Chlorhexidine 0,2%



Sferogyl 15 "H"
Ergocalciferol
600 000 UI/1,5 ml
(vitamine D2)

1 ampoule de 1,5 ml

LOT: 190037
EXP: 06/2024
C: 13,00 DH

LOT: 01210323
EXP: 03/2023

PPC: 65 Dhs

Fabriqué par SEMBACO
N8°, Zone Industrielle
Settat

Distribué Par ONIPHARMA.
DR Lbhabha Haouzia, Azemmour
CE: 05112018/UPCHC/DMP20



6 117050 213466

PPC: 30,00 DH
LOT: 3010945
EXP: 09/2024

EOSINE

Stabilisée

**DERMA SOIN
SPRAY**

GTIN

(01)04260095681805

EXP
Lot
MFD
SN

09 2021

F3027F04

09 2019

325159152991169



BOTTU SA
PPV : 44 DH 70

