

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

- Reclamation : 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° W19-463091

ND: 32099

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09633

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BAHRI MOHAMED

Date de naissance : 10-11-1970

Adresse : 392 EL KHEIR SIDI AACHA CASABLANCA

Tél. : 0665307725

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age : 07

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 : CASABLANCA

Le : 22/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : N. Bahr

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/08/20	46,65 + 65,73 Euro voir facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

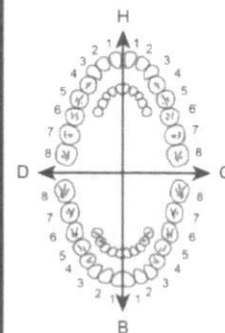
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

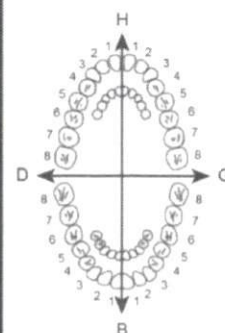
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

☒ **valable 3 mois**

Le ... 19 / JUIN 2019

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE <input checked="" type="checkbox"/>	
(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné :	DR TAH NOU
Certifie que Mlle, Mme, M. :	BANHI ARWA
Présente	épilepsie - pathologie complexe
Nécessitant un traitement d'une durée de :	TRAITEMENT de Trois Mois
	beppo 200 Soluto
Dont ci-joint ordonnance :	
(à défaut noter le traitement prescrit)	

FACTURE:


AROUF
DINE

Casablanca le: 22/06/20
M. R. BAHRI

Commande:

Patente : 36102720

QUANTITE	DESIGNATION	PRIX-UNITE	TOTAL
08	DEPAKINIC G13	1820	14616



Sanofi-a
Route de
Ain sebaa
DEPAKIN
BUY FL
PPV :
5 118

Sanofi-a
Route de
Ain sebaa
DEPAKIN
BUY FL
PPV :
5 118

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :.....

127,CITE S.A.C.E.M-SIDI MAAROUF-OLD HADDOU-CASABLANCA TEL:022335243

ICE : 001543338000007

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE 200mg/ml SOL
BUV FL 40 ml
PPV : 58,20 DH

Route de Rabat -R.P.T.
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE 200mg/ml SOL
BUV FL 40 ml
PPV : 58,20 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE 200mg/ml SOL
BUV FL 40 ml
PPV : 58,20 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
An sebââ Casablanca
DEPAKINE 200mg/ml SOL
BUV FL 40 ml
PPV : 58,20 DH



118001 081059

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain seba Casablanca
DEPAKINE 200mg/ml SOL
BUV FL 40 ml
PPV : 58,20 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE 200mg/ml SOL
BUV FL 40 ml
PPV : 58,20 DH



118001 081059

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaa Casablanca
DEPAKINE 200mg/ml SOL
BUV FL 40 ml
PPV : 58,20 DH

de sort
uvabil

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE 200mg/ml SOL
BUY FL 40 ml
PPV : 58,20 DH

6 118001 081059

Dr. BEN ITTO AFAF

Pédiatrie générale
Epilepsie, Vidéo EEG
Maladies métaboliques et génétiques
Maladies neuromusculaires
Troubles des apprentissages scolaires
Retard Mental
Autisme et Hyperactivité



د. عفاف بن يطو

طب الأطفال
مرض الصرع - التخطيط الكهربائي للدماغ
أمراض الاستقلاب الوراثية
أمراض الجهاز العصبي والعصبي
مشاكل التعلم الدراسي
التأخر الذهني
التوحد - فرط النشاط الحركي

Le 05/10/2019

Bahni Arwa

P = 18kg

A = 07Ans



2) ~~Bism~~ Dephine solution 200mg/ml
640,20
2mg Netin
2mg Netin } 0,241s

2) - Keppra 200mg/ml sirup
2ml Netin
2,5ml sir } 0,241s

3) - Nostropyl 100mg - 2 200mg sir 0,75s

Résidence Ibn Rochd (En Face De La Porte Principale Du CHU Ibn Rochd), 4^{ème} Étage, N° 12, Quartier Des Hôpitaux - Casablanca
Tél. : 0522 278 392 / E-Mail : afa.benitto@gmail.com

العنوان : رقم 12، الطابق 4، إقامة ابن رشد رقم 50، حي المستشفيات (قبالة الباب الرئيسي للمستشفى الجامعي ابن رشد - موريكو) الدار البيضاء

PHARMACIE ORLY 4
AZOULAY-IBGHEI Caroline
ORLY SUD 190
91550 ORLY AEROPORT
France

Siren 438647448
TVA intra FR04438647448
Code NAF 4773Z
E-mail pharmacieorly4@gmail.com
Finess 91 2 01382 8

Ticket no 35388
8 8
Le 05/03/2020 10:53:55 Caisse 01
n° FSE 5905

60398 BECHI LOUATO

Code Produit	Qté x Prix TTC	Mt TTC
--------------	----------------	--------

KEPPRA 100MG/ML SOL BUU(3ML) 150ML

3400939827599	2 x 32,61	65,22
---------------	-----------	-------

HONORAIRE MEDICAMENT REMBOURSABLE

HDR		0,51
-----	--	------

Total TTC en EUROS : 65,73

Reste à payer client : 65,73

Nombre d'articles : 2

Dont honoraires de dispensation : 2,55

Mt HT	Taux	Mt TVA	Mt TTC
-------	------	--------	--------

64,38 2,10 1,35 65,73