

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

- 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

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

Declaration de Maladie

N° W19-423109

ND: 32211

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

08592

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BIKRI Rabup

Date de naissance :

18/03/1968

Adresse :

37 Rue TIFNIT N°5 Ronda
SALMA CIL

Tél. :

6664760379

Total des frais engagés :

867,60

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdelali TLEMCA
Médecine Générale
Echographie
155, Av. Afghanistan H.P.
Casablanca - Tél : 05 22 40 31

Date de consultation :

08 MAI 2020

Nom et prénom du malade :

BIKRI RABIGE RAM

Age :

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

07 JUL 2020

ACQUER

1206

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
08 MAI 2020	C		202,14	INP : [] [] [] [] [] [] [] Docteur Abdelali TLEMÇAN. Médecine Générale Echographie Akhanisten H.M. 15 22 90 33

INP : []
Docteur Abdou TLEMÇAN
Médecine Générale
Radiographie
Alger 90 33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	PHARMACIE M.TAHIRI HASSANI Date 10 Ave. Afghanistan Hay Hassani - Casablanca Tel: 0522 90 32 63 - Fax: 0522 90 46 04	REVEAL MONTANT DE LA FACTURE M.TAHIRI HASSANI 10 Ave. Afghanistan Hay Hassani - Casablanca Tel: 0522 90 32 63 - Fax: 0522 90 46 04
REVEAL PHARMACIE M.TAHIRI HASSANI 10 Ave. Afghanistan Hay Hassani - Casablanca Tel: 0522 90 32 63 - Fax: 0522 90 46 04	08/05/20	427,60


REVEAL
 Montant de la Facture
 PHARMACIE CHIE
 M. TAHIRI HASSANI
 10 Ave. Afghanistan
 Hay Hassani - Casablanca
 Tél: 0522 90 32 63 - Fax: 0522 90 32 63
 427,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

200,00 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	08/05/20			1		40,00

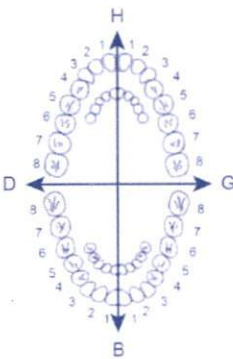
41	41000
----	-------

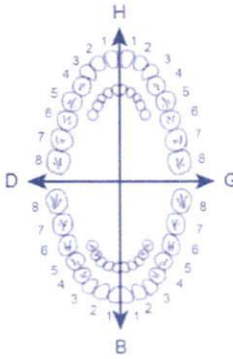
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
				CCEFFICIENT 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																	
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT 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'EXE

Dr. ABDELALI TLEMÇANI

MEDECINE GENERALE

Echographie

155, Avenue Afghanistan

Hay El Hassani - Casablanca

Tél. : 05.22.90.33.90

الدكتور عبد العالي التلمساني

الطب العام

أمراض النساء والرجال والأطفال

بالتلفزة

ع أفغانستان

الدار البيضاء

05.22.90.33.

REVEAL SARL
PHARMACIE CHIFA
M. TAHIRI HASSANI

10 Ave. Afghanistan
Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 0522 90 32 63 - Fax: 0522 90 46 04

REVEAL SARL
PHARMACIE CHIFA
M. TAHIRI HASSANI

10 Ave. Afghanistan
Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 0522 90 32 63 - Fax: 0522 90 46 04

Casablanca, le

10 Ave. Afghanistan
Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 0522 90 32 63 - Fax: 0522 90 46 04

(HQ) Add

AV LN

N LOT

ZITHROMAX 500 MG
Boite de 03 comprimés

Lot : 1281582

• Feb. 10 / 2019 Date Exp 08 / 2021

PPV : 79,70 DH

54,20

54,20

54,20

54,20

PPV: 48 DH 10

PPV
31DH00

سرجو حضار الوصفه

40147

*Dr. O. Alami*

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr. N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

11/05/2020

PATIENT : Mme.BIKRI RABIAA
MEDECIN TRAITANT : DR ABDELALI TLEMCANI
EXAMEN(s) REALISE(s) : RX THORAX FACE

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

Rx THORAX FACE

- ❖ Transparence pulmonaire homogène.
- ❖ Silhouette cardio-médiastinale d'allure normale.
- ❖ Absence d'anomalie hilaire.
- ❖ Culs de sac pleuraux libres.

AU TOTAL**Image thoracique normale.**

Confraternellement
DR.O.ALAMI

RADIOLOGIE PANORAMIQUE DENTAIRE NUMÉRISÉE

DOPPLER COULEUR ET ENERGIE

Casablanca, le 11/05/2020

IF : 2221555

Facture N° 1367/05/2020

Nom patient : BIKRI RABIAA

Examen(s) réalisé(s) : RX THORAX FACE

Date Examen(s) : 11/05/2020

Montant : 200 DH

Montant Produits : 0,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MONTANT TOTAL :
DEUX CENTS DIRHAMS

ORDONNANCE

Docteur Abdelali TLEMÇAN
Médecine Générale
Echographie
155 Av. Annabastan H.H.
Casablanca - Tél: 05 22 90 33 90

Le 1 MAI 2020

R^x pul de face

Docteur Abdelali TLEMÇAN
Médecine Générale
Echographie
155 Av. Annabastan H.H.
Casablanca - Tél: 05 22 90 33 90

PHYSIOLOGIE HAY HASSANI ANFA
Immeuble Communal Route
Sidi Abderrahman
Tél: 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Cas
Fax : 05 22 93 37 13