

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-484296

N° 32313

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05678 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EL FAKIR Mustafa

Date de naissance : 05/11/61

Adresse : ...

Tél. : ... Total des frais engagés : ... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr ZOHER Fatima
CARDIOLOGUE
230, Bd Brahim Rouadani
Madrif - Casablanca

Date de consultation : 31/01/2020

Nom et prénom du malade : EL FAKIR MUSTAPHA Age : ...

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

Nature de la maladie : H9A

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) :

Le : ... / ... / ...

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
31/01/2020	à	Gratuit		INP: 09.11.2729

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACE AL IMAM MALIK 230, Bd Brahim Madrinet - Casablanca	31-1-2020	216,00

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	

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																
	<table border="1"> <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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G	
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																



Diplômée de la faculté de Lyon

Ex-attachée de l'hôpital cardiologique de Lyon- Ex chef de service de cardiologie à la CNSS

Membre de la société française de cardiologie

Échodoppler cardiaque et vasculaire - Epreuve d'effort - Holter rythmique et tensionnel

Casablanca le : 31/01/2020

Mme el Fakir Justa plus

4/ Débutielio
72.00 \$
T = 216.00
14/11

PHARMACIE AL IMAM MALEK
Dr MEDDAH Mourad
Hay Lakmar Rue 28 IV
Tél. 0522 21 33 13 GSM 06 61 08 55 05

Mlle Zis

Dr ZOHEIR Fatima
CARDIOLOGUE
230, Bd Brahim Roudani
Maârif - Casablanca

7808352875

التركيب

فومارات البيزوبولول (DCI) 10 ملغ
 سواغات: كمية كافية لقرص قابل للكسر
 (بشكل قلب) من 174 ملغ
 مواد ملونة: أكسيد الحديد الأحمر (E172)،
 أكسيد الحديد الأصفر (E172)، ثاني أكسيد
 النيتان (E171)

اقرأ النشرة بانتباه قبل الإستعمال.
 يحفظ في حرارة لا تتجاوز 30°م.

لا تتركه تحت أنظار أو في متناول الأطفال.

موزع تحت رخصة ميرك سانتيه من طرف:

كوبر فارما 41 شارع محمد ديوري 20110 الدار البيضاء

الصانع: ميرك KGaA، 250 طريق فرانكفورت، د - 64293 دارمشتادت - ألمانيا

Respecter les doses prescrites
 إتبع الجرعات المصرح بها

Liste I - Uniquement sur ordonnance
 القائمة I - يسرف فقط بناء على وصفة طبية



DETENSIEL + GROSSESSE = DANGER

ديتاسييل + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge
 de procréer et sans contraception
 efficace,
 - la femme enceinte,
 sauf en l'absence d'alternative
 thérapeutique

لا يستعمل لدى:

- الشابات أو النساء في سن
 الإنجاب دون وسائل منع الحمل
 الفعالة،
 - المرأة الحامل، إلا في حالة عدم
 وجود بديل علاجي.

DÉTENSIEL® 10 mg
 30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

01/2022
 6001VV
 02/2019

EXP:
 Lot:
 Fab.:

7808352875

التركيب

فومارات البيزوبولول (DCI) 10 ملغ
 سواغات: كمية كافية لقرص قابل للكسر
 (بشكل قلب) من 174 ملغ
 مواد ملونة: أكسيد الحديد الأحمر (E172)،
 أكسيد الحديد الأصفر (E172)، ثاني أكسيد
 النيتان (E171)

اقرأ النشرة بانتباه قبل الإستعمال.
 يحفظ في حرارة لا تتجاوز 30°م.

لا تتركه تحت أنظار أو في متناول الأطفال.

موزع تحت رخصة ميرك سانتيه من طرف:

كوبر فارما 41 شارع محمد ديوري 20110 الدار البيضاء

الصانع: ميرك KGaA، 250 طريق فرانكفورت، د - 64293 دارمشتادت - ألمانيا

Respecter les doses prescrites
 إتبع الجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
 القائمة I - يسرف فقط بناء على وصفة طبية



DETENSIEL + GROSSESSE = DANGER

ديتاسييل + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge
 de procréer et sans contraception
 efficace,
 - la femme enceinte,
 sauf en l'absence d'alternative
 thérapeutique

لا يستخدم لدى:

- الشابات أو النساء في سن
 الإنجاب دون وسائل منع الحمل
 الفعالة،
 - المرأة الحامل، إلا في حالة عدم
 وجود بديل علاجي.

DÉTENSIEL® 10 mg
 30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

01/2022
 6001VV
 02/2019

EXP:
 Lot:
 Fab.:

7808352875

التركيب

فومارات البيزوبولول (DCI) 10 ملغ
 سواغات: كمية كافية لقرص قابل للكسر
 (بشكل قلب) من 174 ملغ
 مواد ملونة: أكسيد الحديد الأحمر (E172)،
 أكسيد الحديد الأصفر (E172)، ثاني أكسيد
 النيتان (E171)

اقرأ النشرة بانتباه قبل الإستعمال.

يحفظ في حرارة لا تتجاوز 30°م.

لا تتركه تحت أنظار أو في متناول الأطفال.

موزع تحت رخصة ميرك سانتيه من طرف:

كوبر فارما 41 شارع محمد ديوري 20110 الدار البيضاء

الصانع: ميرك KGaA، 250 طريق فرانكفورت، د - 64293 دارمشتادت - ألمانيا

Respecter les doses prescrites
 إتبع الجرعات المصرح بها

Liste I - Uniquement sur ordonnance
 القائمة I - يسرف فقط بناء على وصفة طبية



DETENSIEL + GROSSESSE = DANGER

ديتاسييل + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge
 de procréer et sans contraception
 efficace,
 - la femme enceinte,
 sauf en l'absence d'alternative
 thérapeutique

لا يستعمل لدى:

- الشابات أو النساء في سن
 الإنجاب دون وسائل منع الحمل
 الفعالة،
 - المرأة الحامل، إلا في حالة عدم
 وجود بديل علاجي.

DÉTENSIEL® 10 mg
 30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

01/2022
 6001VV
 02/2019

EXP:
 Lot:
 Fab.: