

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 : 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° W19-496434

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
20/01/2020	Consultation	1	0000000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/01/2020	1187,20
	27/01/2020	1187,20

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 :

Veillez 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 <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>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> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		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"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Salwa OUMARI

NEUROLOGUE

Spécialiste des Maladies du Cerveau, de La Moelle Epinière, du Nerf et du Muscle

- Epilepsie, Migraine, Accident Vasculaire Cérébral
- Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson
- Sclérose en Plaques, Myopathie, Neuropathie

Electroencéphalogramme (EEG/Video EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)



الدكتورة سلوى عماري

طبيبة إختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

- أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، حطمة الدماغ
- مرض الزهايمر، مرض باركنسون، مرض التصلب المتعدد
- أمراض الأعصاب والعضلات
- التخطيط الكهربائي للدماغ: الشبكة
- التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

الدكتورة سلوى عماري
Docteur Salwa OUMARI
NEUROLOGUE EEG-EMG
8d Oum Rabii Oulfa - Casa / Tel 0522 90 22 66
Fax 0522 90 33 03 - ICF 001919640000021

26/06/2020

M. SERRAS khedgi

24000 X 4
1/ Serrax = 0.8

1/2 cr

41.80 X 4
2/ Anacardyl = 0.8

a -

PHARMACIE OUM ERRABII
Dr. Adhane BIDAH
49, Boulevard OUM ERRABII HAY HASSANI, EL OULFA
CASABLANCA - TEL: 05 22 90 88 72 - Fax: 05 22 90 12 66

PHARMACIE OUM ERRABII
Dr. Adhane BIDAH
49, Boulevard OUM ERRABII HAY HASSANI, EL OULFA
CASABLANCA - TEL: 05 22 90 88 72 - Fax: 05 22 90 12 66

PHARMACIE OUM ERRABII
Dr. Adhane BIDAH
49, Boulevard OUM ERRABII HAY HASSANI, EL OULFA
CASABLANCA - TEL: 05 22 90 88 72 - Fax: 05 22 90 12 66

الدكتورة سلوى عماري
Docteur Salwa OUMARI
إختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
EEG-EMG
8d Oum Rabii Oulfa - Casa / Tel 0522 90 22 66
Fax 0522 90 33 03 - ICF 001919640000021

3 / 1e 1e 1e 1e 1e 1e

1127, 20

193, Bd. Oum Rabii, 1er étage, N° 3 - (Près de Lydec) - Oulfa - Casablanca - TEL: 0522 90 22 66 - Fax: 0522 90 33 03

E-mail: s.oumari@hotmail.com

0522 90 33 03
003021

Docteur Salwa OUMARI

NEUROLOGUE

Spécialiste des Maladies du Cerveau, de La Moelle Epinière
du Nerf et du Muscle

- Epilepsie, Migraine, Accident Vasculaire Cérébral
- Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson
- Sclérose en Plaques, Myopathie, Neuropathie

Electroencéphalogramme (EEG/Video EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)



الدكتورة سلوى عماري

طبيبة إختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

- أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ
- مرض الزهايمر، مرض باركنسون، مرض التصلب المتعدد
- أمراض الأعصاب والعضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ، الشبكة

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

2007/07/20

Mr SGR KAD

24000 x4
1/ Seropica

1/2 x4

41.80 x4

2/ Rukcardyl

1127, 20

pot 2 mois

pot 2 mois

Lire attentivement la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Conserver à une température inférieure à 30°C.
Carefully read the leaflet before use.
Keep out of the reach and sight of children.

Maphar
Km 10, Route Côtière 111.
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg, cp sec b28
P.P.V: 240,00 DH

6 118001 184989

Seroplex® 10 mg

escitalopram



Lire attentivement la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Conserver à une température inférieure à 30°C.
Carefully read the leaflet before use.
Keep out of the reach and sight of children.

Maphar
Km 10, Route Côtière 111.
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg, cp sec b28
P.P.V: 240,00 DH

6 118001 184989

Seroplex® 10 mg

escitalopram



Lire attentivement la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Conserver à une température inférieure à 30°C.
Carefully read the leaflet before use.
Keep out of the reach and sight of children.

Maphar
Km 10, Route Côtière 111.
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg, cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH

6 118001 184989

Seroplex® 10 mg

escitalopram



1g

Lire attentivement la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Conserver à une température inférieure à 30°C.
Carefully read the leaflet before use.
Keep out of the reach and sight of children.

Maphar

Km 10, Route Côtière 111.

QI Zenata Ain sebaa Casablanca

Seroplex 10mg, cp sec b28

P.P.V: 240,00 DH

6 118001 184989

Seroplex® 10 mg

escitalopram



1g

Lire attentivement la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Conserver à une température inférieure à 30°C.
Carefully read the leaflet before use.
Keep out of the reach and sight of children.

Maphar

Km 10, Route Côtière 111.

QI Zenata Ain sebaa Casablanca

Seroplex 10mg, cp sec b28

P.P.V : 240,00 DH

6 118001 184989

Seroplex® 10 mg

escitalopram



Lire attentivement la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Conserver à une température inférieure à 30°C.
Carefully read the leaflet before use.
Keep out of the reach and sight of children.

Maphar
Km 10, Route Côtière 111.
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg, cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH

6 118001 184989

Seroplex[®] 10 mg

escitalopram



Lire attentivement la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Conserver à une température inférieure à 30°C.
Carefully read the leaflet before use.
Keep out of the reach and sight of children.

Maphar
Km 10, Route Côtière 111.
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg, cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH

6 118001 184989

Seroplex[®] 10 mg

escitalopram



1g

Lire attentivement la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Conserver à une température inférieure à 30°C.
Carefully read the leaflet before use.
Keep out of the reach and sight of children.

Maphar

Km 10, Route Côtière 111.
QI Zenata Ain sebaa Casablanca

Seroplex 10mg, cp sec b28

P.P.V: 240,00 DH

6 118001 184989

Seroplex® 10 mg

escitalopram



Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



40 mg

PROPRANOLOL

AVLOCARDYL

®

44.80

2012



Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



40 mg

PROPRANOLOL

AVLOCARDYL

®

44.80

2012



Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



40 mg

PROPRANOLOL

AVLOCARDYL

®

44.80

2012



Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



40 mg

PROPRANOLOL

AVLOCARDYL

®

44.80

2012



Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



40 mg

PROPRANOLOL

AVLOCARDYL

®

44.80

2012



Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



40 mg

PROPRANOLOL

AVLOCARDYL

®

44.80

2012



Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



40 mg

PROPRANOLOL

AVLOCARDYL

®

44.80

2012



Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



40 mg

PROPRANOLOL

AVLOCARDYL

®

44.80

2012

