

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

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° P19- 069253

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 451 Société : R.A.M. 34737

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Rouissi Mohamed

Date de naissance : 12/09/41

Adresse : ALLEE andromede les hopitaux casa

Tél. : 0637996793 Total des frais engagés : 1062,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed EL AMRANI
Néphrologie Diplôme de l'ULB
Ancien Interne Hôpital Necker
PARIS
252, Bd Ibn Sina, Casablanca
Tél. 05 22 39 13 12

Date de consultation : 27/06/2020

Nom et prénom du malade : Rouissi MOHAMED Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : IR chronique + HTA

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 : Casa

Le : 27/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Rouissi

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
27/06/2020		C2	200,00	Dr. Mohamed ELAMRANI Néphrologue Diplômé Ancien Maître de l'Hôpital 252, Bd Ibn Sina, Casablanca Tél: 05 22 39 12 12

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/6/2020	862,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
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>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

CENTRE DE DIALYSE KHEIR

Dr. Mohamed ELAMRANI

Néphrologue diplômé de l'ULB

Ancien interne hôpital Necker - Paris

Membre société française de néphrologie et

De la société européenne de transplantation rénale

الدكتور محمد العمراني

اختصاصي في أمراض الكلى من بروكسيل

طبيب داخلي سابقا بمستشفى تكير بباريس

عضو بالجمعية الفرنسية لأمراض الكلى

وعضو بالجمعية الأوروبية لغرس الكلى

CASABLANCA, LE 27/06/2020

MR ROUISSI MOHAMED

123,00 x3

Bioimmung

601 50 x3

CALCITRIA patch 1.54 g

49,60

D. ure forte 100.000 UI

28,80 x3 ampoule / Mois
(1 seule Boite)

Vitaneuril fort 1-1-1

(3) (3 mois de traitement)

Dr. Mohamed ELAMRANI
Néphrologue Diplômé de l'ULB
Ancien Interne Hôpital Necker

PARIS
252, Bd Ibn Sina, Casablanca
Tél: 05 22 39 13 12

J-862,60

05 22 39 13 12 : الهاتف - الدار البيضاء - 252 شارع ابن سينا - مركز أمراض الكلى وتنقية الدم بالكلية الاصطناعية الخير

Centre de Néphrologie et d'Hémodialyse KHEIR- 252 Bd Ibnou Sina, Casablanca - Tél.: 05 22 39 13 12

Fax : 05 22 36 72 69 - E-mail : mohamed.elamrani1964@gmail.com -JNP : 7195094 -INPE : 091047431

Roussi Mohamed
MLE 451

1) **BIOMARTIAL**
il contribue notamment

6 111261 530015

Lot: BM14
Exp: 02/2023
PPC: 123 Dh

BIOMARTIAL

6 111261 530015

Lot: BM14
Exp: 02/2023
PPC: 123 Dh

BIOMARTIAL

6 111261 530015

Lot: BM14
Exp: 02/2023
PPC: 123 Dh

3) **D-CURE® FORTE**

PPV: 49,60 DH
LOT: 20D06
EXP: 04/2023

6 118001 320103

VITANEVRIL® FORT 100 mg 
30 comprimés pelliculés

6 118000 180593

PPV
LOT
PER

VITANEVRIL® FORT 100 mg 
30 comprimés pelliculés

6 118000 180593

PPV
LOT
PER

2) **Calcidia®**
Granulé pour suspension buvable
20 Sachets

PROMOPHARM S.A.

6 118000 240235

LOT 200004
PER FEV 24
PPV 61DH60

Calcidia®
Granulé pour suspension buvable
20 Sachets

PROMOPHARM S.A.

6 118000 240235

LOT 200004
PER FEV 24
PPV 61DH60

Calcidia®
Granulé pour suspension buvable
20 Sachets

PROMOPHARM S.A.

6 118000 240235

LOT 200111
PER AVR 24
PPV 61DH60

VITANEVRIL® FORT 100 mg 
30 comprimés pelliculés

6 118000 180593

PPV
LOT
PER

4) **VITANEVRIL® FORT 100 mg** 
30 comprimés pelliculés

6 118000 180593

PPV
LOT
PER

VITANEVRIL® FORT 100 mg 
30 comprimés pelliculés

6 118000 180593

PPV
LOT
PER

VITANEVRIL® FORT 100 mg 
30 comprimés pelliculés

6 118000 180593

PPV
LOT
PER

VITANEVRIL® FORT 100 mg 
30 comprimés pelliculés

6 118000 180593

PPV
LOT
PER

VITANEVRIL® FORT 100 mg 
30 comprimés pelliculés

6 118000 180593

PPV
LOT
PER

28,80

28,80

28,80

28,80

28,80

28,80

28,80