



MUPRAS

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

Maladie

Dentaire

Optique

A

Declaration de Maladie

N° W19-554471

N°D : 34638

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 canalaires, 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 canalaires.

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

- | | |
|------------------------------------|----------------------|
| O Réclamation | contact@mupras.com |
| O Prise en charge | pec@mupras.com |
| O Adhésion et changement de statut | adhession@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.

Déclaration de Maladie

N° W19-459278



<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 13921		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BAYANE OUMAYMA			
Date de naissance : 26/09/1993			
Adresse : 630 BL 4 ETG RC MUNICIPAL CASABLANCA			
Tél. : 07 6249 60 00		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Spécialiste N° 21, Immeuble Bleu de Safi Angle Rue R'bat et Rue Mohamed El Fakir à côté Clinique Essaada - SAFI - Tél. 05 24 62 41 41
Date de consultation :	02/07/2020, 20 JUIL 2020
Nom et prénom du malade :	BAYANE OUMAYMA
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Bronchite aiguë et pneumonie
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

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 23/07/2020

~~RELEVE 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
20/05/2018	CS	200%	1000000	INP : 11109915373 DRH Dr Abdallah El Goei

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE INDEPENDANTE NOUVELLE Place de l'Indépendance - 24.48.30.87	02/05/2020	97,20

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, 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"/>										
	 <p>H 1 2 3 4 5 6 7 8</p> <p>D 8 7 6 5 4 3 2 1 G</p> <p>B 1 2 3 4 5 6 7 8</p> <p>L 8 7 6 5 4 3 2 1</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
	<table border="1"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p>H 1 2 3 4 5 6 7 8</p> <p>D 8 7 6 5 4 3 2 1 G</p> <p>B 1 2 3 4 5 6 7 8</p> <p>L 8 7 6 5 4 3 2 1</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
25533412	21433552													
00000000	00000000													
<hr/>														
00000000	00000000													
35533411	11433553													
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. DOUHI LARBI

CABINET
CHIRURGIE ORL -
CERVICO-MAXILO-FACIALE

Explorations Endoscopiques
Céphalées Vertiges Surdités Ronflements
Expert Assermente. Enfants Et Adultes
Membre De La Société Française D'ORL



TEL / 0524624141

الدكتور دوهي العربي

عيادة الأنف والأذن والحنجرة

جراحة الوجه والعنق

الفحص بالمنظار والمجهر

تشخيص و علاج الصمم الدوحة والشخير

أوجاع الرأس حساسية الأنف

الكتار والصلافر والرضفع - خبير محلف لدى المحاكم

عضو وبالجمعية الفرنسية لأمراض الرأس والعنق

Safi Le : 02/05/2020 انتهى في :

ORDONNANCE**BAYANE OUMAYMA**

ANTIBIO-SYNALAR 2,5 MG Goutte auriculaire

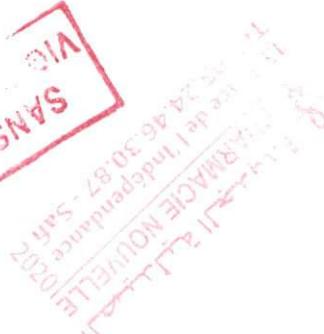
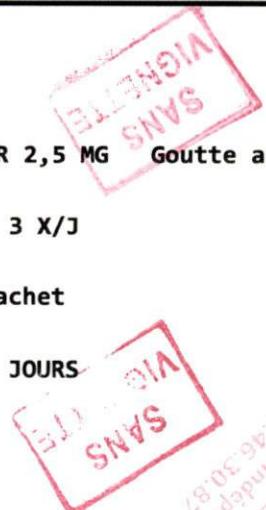
1940 3 GOTTES 3 X/C

15 JOURS

ECOCLAV 500, Sachet

77.80 1 SACHET 3X/C 8 JOURS

T.S 97.20



DR. LARBI DOUHI
Spécialiste ORL

Signé : Dr. DOUHI LARBI
N° 21, Immeuble Bleu de Safi - 2^e Etage
Angle Rue R'bat et Rue Mohammed Ben Abdellah
à côté Clinique ESSAADA - SAFI - Tél. 05 24 62 41 41



En cas d'Urgences s'adresser à La Clinique ESSAADA

في حالة الإستعجال اتصلوا بمصحة السعادة الهاتف : 05 24 46 33 81

21 Imm. Bleu de Safi 2^e Etage Angle rue R'bat rue Mohammed Ben Abdellah
à coté de la Clinique ESSAADA Safi

رقم 21 الطابق 2 عماره آرق - أسفل - ملتقى زنقة المياط - شارع سيد محمد بن عبد الله - قرب مصحة السعادة

**500 mg /
62,5 mg**

Tenir hors de la portée des enfants.
Conserver dans un endroit sec
en dessous de 25°C.
Posologie et Mode d'emploi:
consulter la notice intérieure.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ في مكان جاف تحت 25 ° مئوية.

الجرعة وطريقة الاستعمال:

اقرأ النشرة المرفقة.

ECOCLAV®

Amoxicilline et Acide clavulanique

Poudre pour suspension buvable



Boîte de 16 sachets

ECOCLAV 500 mg / 62,5 mg®
Amoxicilline et Acide clavulanique
16 sachets

PROMOPHARMS.A.



6 118000 242291

MATIN	MIDI	SOIR	DURÉE	PENDANT
-------	------	------	-------	---------

PPU 77D80
LOT 19037 PER 09/21