

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.

Médecine 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.

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.

Thérapie :

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.

Déclaration de 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

Maladie

Dentaire

Nº P19- 0042450

ND : 35138

Optique

Autres

PNT

Déclaration de Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03265 Société : RAM

Actif

Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : NOUFISSA MEKOUEUR Veuve ACHOUR

Date de naissance : 20/02/52

Adresse : Résidence Douha - Bol Abdelhadi

Boutaleb CASA

Tél. : 06 61 32 74 12 Total des frais engagés : 640,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR MOKKI SKIREDJ
RHUMATOLOGUE
Résidence Ben Omar Porte B 3
Rue Ibnou Nafis Marrakech
Tél. 022 99 3

29 JUL. 2020

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/02/2020

Nom et prénom du malade : A. Achour Noufissas Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Polyarthrite rhumatoïde

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

Signature de l'adhérent(e) :

NOUFISSA MEKOUEUR

Le : 29/07/2020

S/MEKOUEUR

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
20/11/2020	CS		gratuit	Dr Mekhdi RHUMATOLOGUE Residence Ben Omar que Ibnou Nafissa Pone Maamri
	S			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie ANDA Rouen Angle Av. 2 Paris et Tél: 05 22 11 75 52</i>	<i>W-54-660</i>	<i>640,70</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

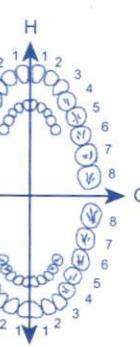
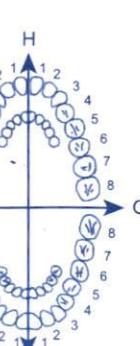
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 11433553 00000000
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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'EX

Dr. Mekki SKIREDJ



الدكتور المكي سكيرج

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations de la Colonne Vertébrale et Rhumatisme Inflammatoires

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

الخصائص في أمراض الروماتيزم
العظم، المفاصل، العمود الفقري

خريج كلية الطب عن نبولي
الطبع السادس

فحص المفاصل بالصدى

Casablanca, le 20 Janvier 1900

Osteopathie

Echographie Musculo Squelettique

Amie

14

Author of the book *Nearfis*

$u_{t,10} \propto 11$

5

5

Peter J. F.

excited

S.M.P Ting SC Gleeson de O.C.M

2 - Acetyl S Meo 30, JUZ 4
R² 

Alg 30, Juil 4
Sensam

~~DR. MEKKI SKIREDJI
RHUMATOLOGUE
RESID. BEN AÏCHA PORTE B, 5
RUE IBNOU FISSESS 15^e MAARIF
TEL: 02 99 22 11 15 "CASA"~~

Pharmacie ANDALOUS
Rachid S LAOUI
394, Angle Av. 2 Mars et Panoramique
Casa. Tél: 05 22 21 17 15 05 22 52 80 31

Pharmacie ANDALOUS
Rachid SADIQI
394, Angle Av. 2 Mars & Bd Panoramique
Casablanca. Tél. 05 22 21 17 83 - 05 22 52 80 31

Tél. : 05 22 99 34 14 إقامة بن عمر - الباب B - 5 زنقة ابن النفيس - الطابق الثالث - المعاليه - البيضاء
05 22 99 34 15 Résidence Ben Omar - Porte B - 5 Rue Ibnou Nafiss - 3ème Etage - Maârif - Casa



PHARMACIE ANDALOUS

N° 001328

M

Offre le 20-4-06

Pré Achat et Remboursement

Quantité	Désignation	P.U.	Montant
11	Metformine H.S	47,10	518,10
04	Aspirine	30,70	122,80
Total			640,90
<p>Prélevé le 20-4-06 par M. le Directeur d'agence de la pharmacie Casablanca</p>			

394, Angle Av 2 Mars et Bd Panoramique

Tél : 05 22 21 17 85 - 05 22 52 80 31 - GSM : 06 61 20 47 78 - Domicile : 05 22 36 44 24 - Casablanca

IF : 51309210 - PT : 34910090 - RC : 5264 - CNSS : 1799602 - ICE : 001628834000021

Methotrexate

Maphar
Km 10, Route Côtier 111, ○
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Methotrexate bioidim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V : 47,10 DH
6 118001 181605

Maphar
Km 10, Route Côtier 111, ○
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Methotrexate bioidim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V : 47,10 DH
6 118001 181605

Maphar
Km 10, Route Côtier 111, ○
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Methotrexate bioidim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V : 47,10 DH
6 118001 181605

Maphar
Km 10, Route Côtier 111, ○
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Methotrexate bioidim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V : 47,10 DH
6 118001 181605

Maphar
Km 10, Route Côtier 111, ○
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Methotrexate bioidim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V : 47,10 DH
6 118001 181605

Maphar
Km 10, Route Côtier 111, ○
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Methotrexate bioidim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V : 47,10 DH
6 118001 181605

Maphar
Km 10, Route Côtier 111, ○
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Methotrexate bioidim
5mg/2ml al b1 mv
P.P.V : 30,70 DH
6 118001 181599

Maphar
Km 10, Route Côtier 111, ○
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Methotrexate bioidim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V : 47,10 DH
6 118001 181605

Maphar
Km 10, Route Côtier 111, ○
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Methotrexate bioidim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V : 47,10 DH
6 118001 181605

Maphar
Km 10, Route Côtier 111, ○
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Methotrexate bioidim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V : 47,10 DH
6 118001 181605

Maphar
Km 10, Route Côtier 111, ○
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Methotrexate bioidim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V : 47,10 DH
6 118001 181605

Maphar
Km 10, Route Côtier 111, ○
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Methotrexate bioidim
al b1 mv
P.P.V : 47,10 DH
6 118001 181605

Maphar
Km 10, Route Côtier 111, ○
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Methotrexate bioidim
5mg/2ml al b1 mv
P.P.V : 30,70 DH
6 118001 181599

Maphar
Km 10, Route Côtier 111, ○
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Methotrexate bioidim
5mg/2ml al b1 mv
P.P.V : 30,70 DH
6 118001 181599