

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.



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

Déclaration de Maladie

N° D. 35655. N° W19-555821 107128
05 AOUT 2020

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7598 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ANBARI Fatima

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 2441 Total des frais engagés : 1406,10 MAD

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. CHABBI Mohammed, Ophtalmologiste, 544 boulevard Mohammed VI, Casablanca, Maroc. Tél : 05 22 88 46 13 - 05 22 88 46 14 - 05 22 88 46 15 - 05 22 88 46 16 - 05 22 88 46 17 - 05 22 88 46 18 - 05 22 88 46 19 - 05 22 88 46 20 - 05 22 88 46 21 - 05 22 88 46 22 - 05 22 88 46 23 - 05 22 88 46 24 - 05 22 88 46 25 - 05 22 88 46 26 - 05 22 88 46 27 - 05 22 88 46 28 - 05 22 88 46 29 - 05 22 88 46 30 - 05 22 88 46 31 - 05 22 88 46 32 - 05 22 88 46 33 - 05 22 88 46 34 - 05 22 88 46 35 - 05 22 88 46 36 - 05 22 88 46 37 - 05 22 88 46 38 - 05 22 88 46 39 - 05 22 88 46 40 - 05 22 88 46 41 - 05 22 88 46 42 - 05 22 88 46 43 - 05 22 88 46 44 - 05 22 88 46 45 - 05 22 88 46 46 - 05 22 88 46 47 - 05 22 88 46 48 - 05 22 88 46 49 - 05 22 88 46 50 - 05 22 88 46 51 - 05 22 88 46 52 - 05 22 88 46 53 - 05 22 88 46 54 - 05 22 88 46 55 - 05 22 88 46 56 - 05 22 88 46 57 - 05 22 88 46 58 - 05 22 88 46 59 - 05 22 88 46 60 - 05 22 88 46 61 - 05 22 88 46 62 - 05 22 88 46 63 - 05 22 88 46 64 - 05 22 88 46 65 - 05 22 88 46 66 - 05 22 88 46 67 - 05 22 88 46 68 - 05 22 88 46 69 - 05 22 88 46 70 - 05 22 88 46 71 - 05 22 88 46 72 - 05 22 88 46 73 - 05 22 88 46 74 - 05 22 88 46 75 - 05 22 88 46 76 - 05 22 88 46 77 - 05 22 88 46 78 - 05 22 88 46 79 - 05 22 88 46 80 - 05 22 88 46 81 - 05 22 88 46 82 - 05 22 88 46 83 - 05 22 88 46 84 - 05 22 88 46 85 - 05 22 88 46 86 - 05 22 88 46 87 - 05 22 88 46 88 - 05 22 88 46 89 - 05 22 88 46 90 - 05 22 88 46 91 - 05 22 88 46 92 - 05 22 88 46 93 - 05 22 88 46 94 - 05 22 88 46 95 - 05 22 88 46 96 - 05 22 88 46 97 - 05 22 88 46 98 - 05 22 88 46 99 - 05 22 88 46 100

Date de consultation : 23/08/2020

Nom et prénom du malade : ANBARI Fatima

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

Nature de la maladie : Glaucome

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

Le : 05/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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 Étage 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

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Responsable	Montant de la Facture
PHARMACIE DES ENFANTS Dr. BOUJADIA 34, Rue Ibnou Jelm - Bourgogne Tel: 0522 20 90 44 - Casablanca	Date: 23/07/20 Montant: 1406,10

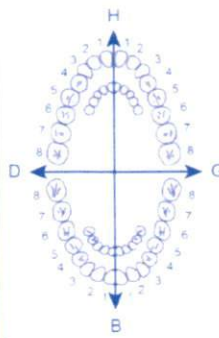
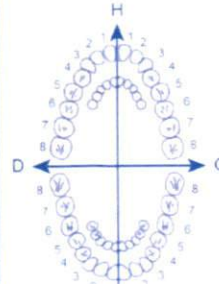
[illegible][illegible]

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OOF

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"/>														
	<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		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession																		

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.

INP : _____

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier and two side piers. The piers are numbered 1 through 8. The bridge is labeled 'H' at the top, 'B' at the bottom, 'D' on the left, and 'C' on the right.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H	
	25533412		21433552
	00000000		00000000
D			
	00000000		00000000
	35533411		11433553
		B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession



ORDONNANCE

Casablanca le 23/7/2020

164,20x3

- Cosopt (colly)

1 goutte x 2/5 pdt 03mn

147,50x3

- Alphagan (colly)

1 goutte x 2/5 pdt 03mn

157,00x3

- Xalatan (colly)

1 goutte le nr pdt 03mn



LOT 5029887 1
EXP 06 2021
PPV 164.20 DH

LOT 5029887 1
EXP 06 2021
PPV 164.20 DH

LOT 5029887 1
EXP 06 2021
PPV 164.20 DH

PPV: 147DH50

Brimonidine

PPV: 147DH50

Collyre en solution

PPV: 147DH50

Distribué sous licence

-- LAPROPHAN S.A. --
21, rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV : 157DH00

Distribué sous licence

-- LAPROPHAN S.A. --
21, rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV : 157DH00

Distribué sous licence

-- LAPROPHAN S.A. --
21, rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV : 157DH00

1406
PHARMACIE DES ENFANTS
Dr. BOUJIDA Nadia
34, Rue Ibnou Jahnir - Bourgogne
Tél.: 0522 20 90 44 - Casablanca

DR. CHAHEB Mohammed
Ophthalmologiste
casablanca, maroc
544, boulevard panoramique, californie,
Tél.: 05 22 52 50 15 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 60 - 05 22 50 15 15
Fax: 05 22 86 46 21