

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

Declaration de Maladie

N° W19-549233

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **A**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société : **CA 4221**

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre :**

Nom & Prénom : **DURHAZ AHMED**

Date de naissance : **06/09/65**

Adresse : **33 Lot 5 HAM RUES APPT 7**

CALIFORNIE CASA

Tél. : **0573712738** Total des frais engagés : **771,1 DA**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **07/07/2020**

Nom et prénom du malade : **Ait Ali Khedige** Age : **54**

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

Nature de la maladie :

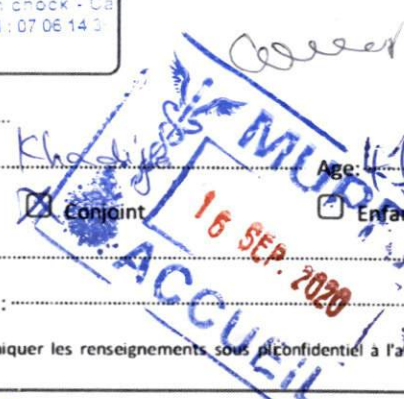
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'at. médecin conseil de la Mutuelle.


J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Caraballa** Le : **15/09/20**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**



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
02.07.20	CS	1	200.00	INP : 10912418494 Dr. Giuliana Griziane
30.06.20	CT			Dr. Roberto Castro - Entérologue
14.07.20	CT			Dr. Roberto Castro - Entérologue

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE SOULAIMA YOUSRA LAHBABI LAHLOU Les «Les Jardins de Californie 2» de Fes Imm.1 Californie 05.22.21.98.94	07/07/2020	351,60
	14/07/2020	219,50

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

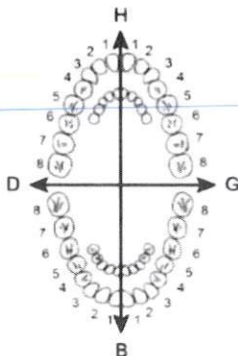
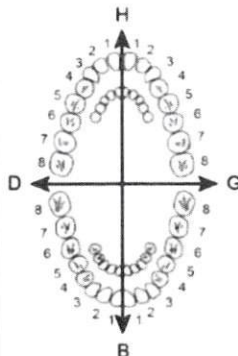
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

* Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

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"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



Dr. GHAILANE Ghizlane

الدكتورة غيلان غزلان

Spécialiste des Maladies de L'appareil Digestif et du Foie

Estomac - Intestins - Foie - Proctologie

Endoscopie Digestive (Fibrosopie gastro - Duodénale et Coloscopie)

Echographie Abdominale

Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca

Ancien Médecin au Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد

بئر

لأمعاء

لثاني بالدار البيضاء

الجامعي ابن رشد

LOT 200674
EXP 03 2023
PPV 60.00



Casablanca le : 07/07/2020

Mme AIT ALI KHADIJA / 40 ans et 10 Mois

ORDONNANCE

1) MEDIVEINE 600

2 cp x 2/j pdt 7j puis 1 cp x 2/j pdt 20j après repas (

14,50 x 3

2) HEMOFAST SUPPOSITOIRE

1 suppo matin et soir pdt 10j

19,60

3) HEMOFAST CREME RECTALE

1 app matin et soir pdt 10j

53,00

4) DAKTARIN GEL BUCCAL

1 app x 3 / j pdt 10j

49,80 x 2

5) FLAGYL 500

1 CP 2FOIS/J PDT 14J

75,90

6) AVARICON H

1 app fois 2/ jour pdt 10 jours

= 351,60

Hemofast[®]
Pommade

19,60

QI Zenata Ain seba, Casablanca
Daktarin gel buccal t40g
P.P.V : 53,00 DH

5 118001 180745

LOT : 19E005
PER: 06 2024

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20

P.P.V : 49DH 00

6 118000 060062

LOT : 19E005
PER: 06 2024

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20

P.P.V : 49DH 80

5 118000 060062

AVARICON[®] H

AVARICON H
PPC: 75,90 DH

PHARMACIE SOULAIMA
YOUSRA LAHBABI LAHOU
Rès «Les Jardins de Californie 2»
Bd. de Fes Imm. 1 Californie
Tél: 05 22 21 98 94

شارع القدس، إقامة الأمراء (مدخل B)، الطابق الثاني، شقة رقم 4 - عين الشق - الدار البيضاء

Bd. Al Qods, Résidence les Princes, Entrée B, 2ème Etage, Appt N° 04 - Ain chock - Casablanca

Tél: 05 22 52 58 94 - GSM: 07 06 14 35 74 - E-mail: dr2.ghizlane@gmail.com



Dr. GHAILANE Ghizlane

Spécialiste des Maladies de l'appareil Digestif et du Foie
Estomac - Intestins - Foie - Proctologie

Endoscopie Digestive (Fibroscopie gastro - Duodénale
et Coloscopie)

Echographie Abdominale

Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca

Ancien Médecin au Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

الدكتورة غيلان غزلان

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد

المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير

الفحص الداخلي بالمنظار للمعدة والأمعاء

الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بجامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء

طبيبة سابقا بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد



Casablanca le : 14/07/2020

Mme AIT ALI KHADIJA / 40 ans et 10 Mois

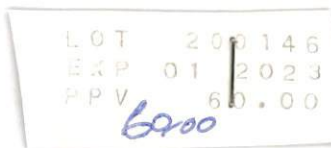
ORDONNANCE

1) MEDIVEINE 600

1 cp fois 2 / jour pdt 1 mois

2) CIRCULEX CREME

1 app fois 2 / jour pdt 20 jours



59.50

PHARMACIE SOULAIMA
Bd. de l'Espérance, Résidence Les Princes, Entrée B, 2ème étage, Apt N° 04 - Ain Chock - Casablanca
Tél: 05 22 52 50 94 - GSM: 07 06 14 35 74

Chailane Ghizlane
Hépatite - Gastro - Entérologue
Bd. de l'Espérance, Résidence Les Princes, Entrée B, 2ème étage, Apt N° 04 - Ain Chock - Casablanca
Tél: 05 22 52 50 94 - GSM: 07 06 14 35 74

شارع القدس، إقامة الأمراء (مدخل B)، الطابق الثاني، شقة رقم 4 - عين الشق - الدار البيضاء

Bd. Al Qods, Résidence les Princes, Entrée B, 2ème Etage, Apt N° 04 - Ain chock - Casablanca

Tél: 05 22 52 50 94 - GSM: 07 06 14 35 74 - E-mail: dr2.ghizlane@gmail.com