

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° W19-425369

ND. 51825

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07943 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Benjelloun Zahra

Date de naissance : 20/07/1960

Adresse : 113 Rue EL Fouah 922Rif

Tél. : 0661425656 Total des frais engagés : 557,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11 DEC. 2020

Nom et prénom du malade : Mou Taki Age : 39

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

Nature de la maladie : Asph / Dyspe / part gairah bab ?

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 : 13/11/2020

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 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

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 21/05/2018 | 2 | | 300.00 | INP : 091058335 Dr. EL MEKNASSI Abdelmajid GASTRO - ENTEROLOGUE Agrégé en Médecine Interne Avenue Habib Lahrizi 1er Etage Tél. 20.37.15 - CASABLANCA |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| PHARMACIE BIR ANZARANE Mme Nj. Najia 94, Rue Cadi Lyasse Bd. El Anzarane Tél. 022.25.43.95 - CASABLANCA | 23/11/2020 | 257.20 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

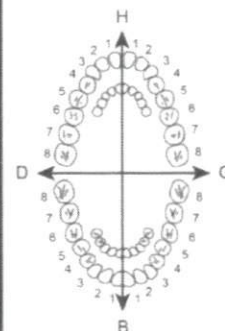
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

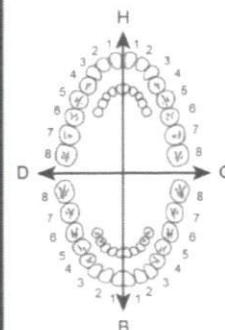
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| H | |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B | |

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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'EXECUTION

Docteur EL MEKNASSI Abdelmajid

SPECIALISTE

Hépto - Gastro - Néphrologie

Ex.Enseignant à la Faculté de Médecine à Casablanca
Ex-Chef du Service de Réanimation Médicale à Casablanca

Fibroskopie Digestive - Hémorroïdes
Diplôme d'Echographie Générale à Paris

Sur Rendez-vous



الدكتور عبد المجيد المكناسي

إختصاصي

أمراض الجهاز الهضمي

أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء
رئيس سابقا مصلحة الإنعاش الطبي مستشفى ابن رشد

التنظير الداخلي والبواسير
شهادة الفحص بالصدى بجامعة باريس

بالميعاد

Casablanca, le 23/11/2020 في الدار البيضاء،

M. MOUTTAKI Abdelouahed.

4520

x4 3ell

1 cf le meter

2470

Taraxet 25

1 cf au coucher

3400

osmosice

1 coupe à la fin de la

15330

Premixur 160

1 gelule nat 1000

25700



صيدلية بنو انزان
PHARMACIE BIR ANZARANE
Mme Ali Najla Née LAHLOU
Mme Ali Najla Née LAHLOU
Boulevard de l'Indépendance - CASABLANCA

4, Avenue Idriss Lahrizi - Casablanca - Tél.: 05 22 20 87 19 - الهاتف : 05 22 20 87 19 - محج إدريس لحريزي الدار البيضاء -

URGENCES : حالات استعجالية :



TARAXET® 25 mg

 30 Comprimés pelliculés sécables

 AMM N° 347/15 DMP/21/NNP

 PPV : 24,70 DH



 6 118000 022954

Ent



 14 comprimés pelliculés

Xyzall 5 mg

 Dichlorhydrate de Lévocétirizine



 LOT 201410 1

 EXP 06 2024

 PPV 45 20



 Dichlorhydrate de Lévocétirizine*



Xyzall 5 mg

 14 comprimés pelliculés



 6 118000 021582

PPV
34DH00

153/30

بيرمكسون 160 ملغ

مستخلص شحم ستيروليك سيرينوا ريبينس

علبة من 30 كبسولة

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Ce médicament doit être conservé à une température inférieure à 30°C.

يجب قراءة هذه النشرة بتمعن قبل الإستعمال

يُحفظ بعيداً عن مرأى ومتناول الأطفال.

يُحفظ هذا الدواء في درجة حرارة تقل عن

30 درجة مئوية.

10 ml
suspension
Orale



Pierre Fabre

maphar

Km 10, route côtière 111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaâ
Casablanca - Maroc
Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

Permixon 160 mg
30 GÉLULES



6 118001 181957



Flacon de 260 ml

Hydroxyde de Magnésium



OSMOSINE®