

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

- Reclamation : 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 - Bâtiment C-1000 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

244270

Déclaration de Maladie : N° S19-0053160

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8741 Société : R.A.M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JASFER ELHASSAN Date de naissance : 26-11-67

Adresse : N°4 RUE N°4 MOODS 3 LIENS RA CAS

Tél. : 0661456897 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : JASFER Yasmine Age :

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

Nature de la maladie : Bronchite

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 : CAS A Le : 02/01/23

Signature de l'adhérent(e) :

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 DEC 2022			200,7	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
----------------------------------------	------	-----------------------

PHARMACHIE SARANAZ
S.A.R.L.A-D
140 Lot Smirakda Lissasfa
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 65 20 07

02/12/22
159,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

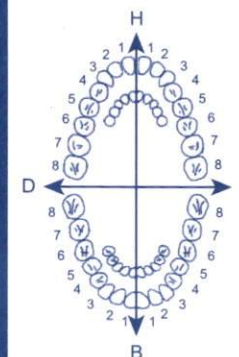
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

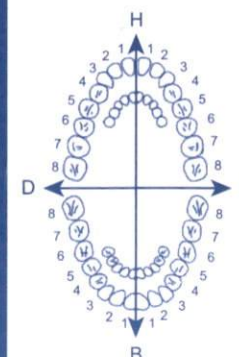
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mina OUMLIL

Professeur en pédiatrie

Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca



الدكتورة مينة أمليل

أستاذة جامعية في طب الأطفال
كلية الطب والصيدلة
بالبيضاء

02 DEC 2022

Casablanca , le في الدار البيضاء ،

Joseph Lemine

713 - Fibrosing 100 x 31 x 5j

⊗ Aximycine 500 mg 1cp x 31 x 7j

54.2 - Hivernex 810 1S x 31 x 5j

PHARMACIE SARANA
S.A.R.L. A-U
40201 Smirada Lissasfa
Tel/Fax : 05 22 65 20 07

Abdelmoumen Résidence Abrages Abdelmoumen 1 er Etage

Tél.Fax : 05 22 25 25 26 - Email : oumlilmina@gmail.com

Urgence : GSM : 06 61 14 74 41 / 06 97 34 04 19 - Pas de consultation Samedi

26,8

Algebra

 x_{2j}

1000 100 x 310

Docteur Minda OUMIL
Professeur Universitaire - Pédiatre
 250, Bd. Abdelmoumen 1er Etage
 Rés. Abrages Abdelmoumen - Casa
 Tél/Fax : 0522 25 25 26 - 06 97 34 04 19
 Gsm : 0661 14 74 41
 INPE : 091201061

PHARMACIE SARANAZ
S.A.R.L. - U
140 Lot Smaïrda Lissasfa
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 65 20 07

لهذه
الهوائية
وترطيب الحنجرة

نكهة البرتقال



Pharmalife
RESEARCH



Lot: 210957
A consommer de
préférence avant le: 01/2025
PPC: 79,00 DH

ضد الأعراض الشتوية*

هيفرنكس

HIVERNEX®

ZINC - VIT C

Echinacée - Cassis - Reine des près - Plantain

CONTRE LES SYMPTÔMES HIVERNAUX

SANS SUCRE

LOT 090839/FC5
09/2024 PFC 54,00



10 Sticks
Arôme orange



Complément à base d'édulcorant - Poids net : 35 g

لايف ساينس
LAPTOPHAN

20 قرصات فاعلة



الحمد لله

200 ملغم
أنوثرين

الجيل

ALGANTIL® 200 mg 20 comprimés effervescents

PPV 26DH80

EXP 05/2025

LOT 24010 7