

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-781026

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2340

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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'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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/04/23	2.135,50
	16/11/23	1.180,00

[illegible]

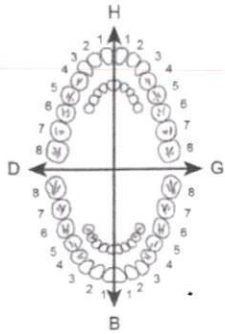
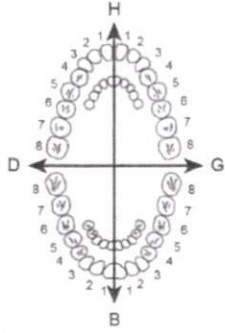
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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	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"/>												
	<div style="text-align: center;"> <p>H</p> <table border="1"> <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> </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>															
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>											
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

13/01/23

N° ALANI CHAN SKANAL.

437.00 x 4

1 - Janet 50/1000.

1/2 g x 2 li pelt 3 j en.

89.00 x 3 1 g x 2 li → 3 ms.

2 - Diamer. 30 mg.

99.50 x 3 1 g lent → 3 ms.

3 - Liparkyl 200 mg


2 135.50 1 g pelt 3

T. AL FIR

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pharmacie Hôpital Cheikh Khalifa
AL FIRDAL 200 mg 249 N°1
OUM EL RABII CASABLANCA
Tél : 05 22 93 77 73


Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Professeur Assistant LAIDI Soukaina
Endocrinologie et maladies métaboliques

6 118001 181629
Liparkyl 200mg gelule b30
P.P.V : 99,50 DH
OJ Zenata Ain sebaa Casablanca
Km 10, Route Côtière 111,
Maphar

Laboratoires Maphar 
Km 10, route côtière 111,
quartier industriel Zenata
Ain Sebaâ - Casablanca - Maroc
LIPANTHYL® 200 mg Gel B30
P.P.V. : 99,5 DH



6 118001 181629

Laboratoires Maphar 
Km 10, route côtière 111,
quartier industriel Zenata
Ain Sebaâ - Casablanca - Maroc
LIPANTHYL® 200 mg Gel B30
P.P.V. : 99,5 DH



6 118001 181629

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V. : 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V. : 437,00 DH.

00168

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V. : 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V. : 437,00 DH.

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

16/12/22.

Dr ALANICMAN
KANAL

1193.00

1 - Victoza :



1,2 mg/j → 1 mes

PHARMACIE HOPITAL
ORDONNANCE
OULFA CA
Tél: 05 22 33 12 34



Victoza®
6 mg/ml
Solution injectable
2 stylos pré-remplis 3 ml
PPV : 1193,00 DHS



8-9695-73-280-3

ri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc

Tel : +212 529 004 406 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma