

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0023351

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2504 Société : 146234

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : FERIAI ROEBBI

Date de naissance : 01.01.1954

Adresse : 607 Talawa 99 Route Alab Marrakech

Tél : 0661149294 Total des frais engagés : 573,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR LEMTOUMI YOUSSEF
GENERALISTE
Psychologue Marrakech El Maseira 1 D° Marrakech
Tél: 05 24 49 82 88

Date de consultation : 17/01/2023

Nom et prénom du malade : KRIS ANINA Age: 57

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

Nature de la maladie : Colopathie fonctionnelle sur auxillette

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie

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 : Marrakech Le : 17/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
11-01-2023	C5		300,00 dh	<p>DR LEMTOUNI YOUSSEF GENERALISTE Polyclinique Marrakech EL MASSIRA 1 - D. Marrakech Tél: 05 24 49 82 88</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la For
<p>PHARMACIE HAY MABROUKA Abdelghani ENNABILI - en pharmacie 6, Lot. M. ... en pharmacie Jbel Guelliz Marrakech Tél: 05 24 42 31 77 Fax: 05 24 44 84 87</p>	17/11/23	572,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

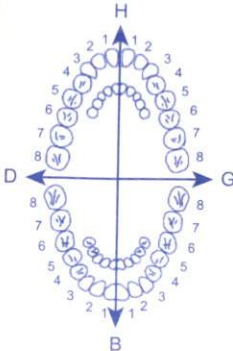
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

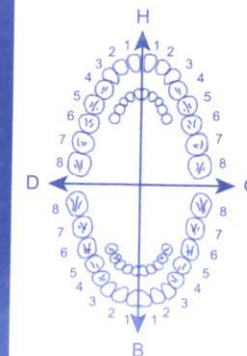
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT 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	<input type="text"/>
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 LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Bon de Commande n°

Bon de Livraison n°

Bon de Devis n°

Date : 17-01-2023

FACTURE N° 0009008

Doit : KRIS AMINA

DÉSIGNATIONS	QTÉ	P.U.	MONTANT
VELAXOR 37,10	94,00	2	188,00
MEB 2 A Pin 25mg	113,10	2	227,00
TRYSIA 2,5 mg	29,10	2	59,00
STILNOX 10mg	56,60	2	113,20

PHARMACIE HAY MABROUKA

Abdelghani ENNABIL Dr. en pharmacie

6, Lot. M. brooka Residence Taif 1

Jbe Gueliz Marrakech

Tél: 05 24 42 31 77 Fax: 05 24 44 84 87

Régulé par :

PHARMACIE HAY MABROUKA

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de :

TOTAL H.T.	572,00
T.V.A.....%	05 24 44 84 87
T.T.C.	

Tél: 05 24 42 31 77 Fax: 05 24 44 84 87

Polyclinique Marrakech El Massira

Pluridisciplinaire

مصحة مراكش
المسيرة

مصحة متعددة الاختصاصات



DR LEMTOUNI YOUSSEF
GENERALISTE
Polyclinique Marrakech El Massira 1^{ère} D^{re} Marrakech
Tél: 05 24 49 82 83

Marrakech, le : 17 - 01 - 2023

Mme KRID Amina

94,00 x 1

Paracetamol 37,5 mg

15

1/2 cp le matin après repas

21 Médizapin 2,5 mg

15

29,50 x 2

31 Tenista 2,5 mg

15

56,60 x 2

41 Stilnox 10 mg

15

1/2 cp si nécessaire
traitement de 06 semaines

DR LEMTOUNI YOUSSEF
GENERALISTE
Polyclinique Marrakech El Massira 1^{ère} D^{re} Marrakech
Tél: 05 24 49 82 83

ميديزاباين 2,5 مغ

أولانزاباين

MEDIZAPIN® 2,5 mg
30 comprimés



قرصا ملبسا 30

LOT: 057
PER: FEV 2025
PPV: 113 DH 50

CiplaMaroc

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 0003361
EXP 04/23
PPV 94DH00

30 gélules à libération prolongée

Voie Orale

LOT: 22E002
PER: 01 2026
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V: 56DH60
6 118000 061465

LOT: 22E002
PER: 01 2026
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V: 56DH60
6 118000 061465

LOT: 22E002
PER: 03 2024
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V: 29DH50
6 118000 011576

LOT: 22E003
PER: 09 2024
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V: 29DH50
6 118000 061465

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

AFRIC-PHAR

LOT EXP

1108512 06/2024

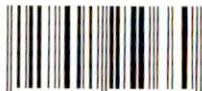
PPV : 79DH80

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

VELAXOR® LP 37,50 mg

30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660