

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 - 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° W21-784214

147214

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6842 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELIRAKI Hassan

Date de naissance : 26/07/1959

Adresse : Pharmacie de l'université Fez

Tél. : 0661441065 Total des frais engagés : 18 + 508,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Aïcha HOUTI
EPOUSE ELIRAKI
Médecine Générale
Echographie
427 Lotissement Ismailia
Coopérative LAAYOUNE - MEKNES - Tél. 05 35 45 86 05

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29 / 12 / 2022

Nom et prénom du malade : ELIRAKI ALOUADJ Age : 1996

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 : Fekras Le 20 JAN 2023

Signature de l'adhérent(e) : R ACCURIS R 222

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
29/12/2022			159,99	INF : 018107161613

Docteur Aicha HOUTI
Epouse EL IRAKI
Médecin Générale
Echographie
427 Lotissement Familial
Bordj - Algérie - Tél: 0330 44 05 05

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Dr. L. Ben Docteur 2, Sbat Aland Meknes / T.	29/12/22	108,20
		INF : 132022005

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.

						COEFFICIENT DES TRAVAUX													
							MONTANTS DES SOINS												
							DEBUT D'EXECUTION												
							FIN D'EXECUTION												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <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 colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>					H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
H																			
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
B																			
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
						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

Dr. HOUTI Aïcha

Epouse IRAKI

MEDECINE GENERALE

Diplômée d'Echographie

de la Faculté de Médecine de Montpellier



الدكتورة جوتي عائشة

حرم العراقي

الطب العام

حائزة على دبلوم الفحص بالأمواج ما فوق الصوتية

من كلية الطب بمونبيلي

Meknès, le 29/12/2022 مكناس في

Mr EL IRAKI Aloualid

222100 (1) Augment 1g selu
3 selu / j tout 80ite
jour 8j

(2) Preda 20mg
40,00 3cp / j au selu
jour 5j

140,00 (3) Ol des gel 20mg
1cp / j jour 2mg

(4) Relaxo 0 cp 500 (200)
53,00 3 cp / j
508,00

Lotissement Ismailia Cooperative Laayoun ANASSI-MEKNES - Tél : 05 35 45 86 05

427 تجزئة الإسماعيلية تعاونية العيون أناسي-مكناس الهاتف 05 35 45 86 05

suspension
buvable
en sachet

أوغمنتان 1 غ / 125 ملغ
أموكسيسيلين/ الحمض كلافولانيك
مسحوق لمستعلق في كيس قابل للشرب

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda,
Région de Rabat

Information médicale :
GlaxoSmithKline Maroc
42-44 Angle Bd Rachidi
et Rue Abou
Hamed AIGHazali,
Casablanca 20 000

PPV: 222,00 DH
LOT: 649255
PER: 03/24



Augmentin est une marque déposée
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

AUGMENTIN 1 g/125 mg
24 sachets



PREDNI'20mg
20 comprimés effervescent sécalbles



LOT N°:

UT. AV :

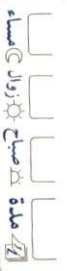
PPV (DH) :

6 118000 082026



OEDES 20mg
56 gélules

56 x



COOPER
PHARMA

حبوب صامدة للحصاة المعدية في برشامات

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
LOT : 22E005
PER: 01/2025



RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
LOT : 22E005
PER: 01/2025



PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

LOT: 211540
PER: 05-2024
PPV: 140,00DH