

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

M22- 0047995

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1776 Société : 148142
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ZOUGGARI RADIA
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 0661200384 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur HACHIM Khadija
Professeur de Néphrologie - Hémodialyse
Angle Bd 9 Avril et Rue Marsard
Tél 05 22 23 38 35/36 - 05 22 99 49 92
Fax : 05 22 99 49 93

Date de consultation : 1 / 2 / 2023
Nom et prénom du malade : Zouggari Radia Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Insuffisance rénale
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 : Le :
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
14/2023		C2	0.10	

EXECUTION DES ORDONNANCES

1/02/23

429, 80

AUXILIAIRES MEDICAUX

Montant détaillé
des Honoraires

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز الكلية الإصطناعية ابن سينا Centre de Nephrologie Hemodialyse Avicenne

Dr. Khadija HACHIM

Professeur en Nephrologie - Hemodialyse
Ex Enseignante à la Faculté
de Médecine Casablanca
INP : 091031807



الدكتورة خديجة هاشم

اختصاصية في أمراض الكلى
والتنقية الإصطناعية

أستاذة بكلية الطب بالدار البيضاء سابقا

Casablanca, le

11/21/2023

Zanggadi Radai

38.00

lotrim 1540

Tucoal

26.90

Vila c 1000

99.00

Relaxium B6

14.60x5

Dupranc 1000

169.20

Augmentin 500x3



PHARMACIE
Le...
107 B
Casablanca

INDE
12
10/11/78

141 jar

com x 21 jar

141 jar

141 jar

141 jar

Docteur HACHIM Khadija
Professeur de Néphrologie - Hemodialyse
Angle Bd 9 Avril et Rue Mansard
Tél : 05 22 23 38 35 / 36 - 05 22 99 49 92 - Fax : 05 22 99 49 93
E-mail : hachim-khadija@hotmail.fr

Angle Bd. du 9 Avril et Rue Mansard, Quartier Palmier, Casablanca

Tél. : 05 22 23 38 35 / 36 - 05 22 99 49 92 - Fax : 05 22 99 49 93 - E-mail : hachim-khadija@hotmail.fr

PHARMACIE LE...
Lena Menjra

LES DOSES PRES
P.V.: 168,20 DH
LOT: 650129
PER: 07/24

MUCOCIL® 
Carbocisteïne 5%
Sirop adulte - flacon de 125 ml
P.V.: 19,40 DH
6 118000 190608

icultés d'endormissement et de
équilibrante du magnésium.
6 111269 050089

DLUO: 09/2025
99,00DH

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

CO-TRIM® 
20 comprimés FORT
6 118000 030195

20 co

PPV 38DH00

EXP 09/2026
LOT 28065 8

Vita C1000® 
20 comprimés effervescent
6 118000 032076

AMM N° 02 DMP/21

00®

11/2025
2N052 2

14,60
PPV 14DH60
PER 08/25
LOT L2750

14,60
PPV 14DH60
PER 07/25
LOT L2522
S2

Doliprane® 1000 mg 
PARACETAMOL
8 comprimés effervescent secs
6 118000 040361

Doliprane® 1000 mg 
PARACETAMOL
8 comprimés effervescent secs
6 118000 040361

Doliprane® 1000 mg 
PARACETAMOL
8 comprimés effervescent secs
6 118000 040361

9H0V1P
14,60

PER 10/25
LOT L3778
14,60

S2
14,60