

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- 0031464

148607

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2834 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FOUADH MOHRAD

Date de naissance : 17 Aout 1950

Adresse : Lotissement LAYOUNE LOT 71 CASABLANCA

Tél : 06718345K Total des frais engagés : 1001,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : FOUADH MOHRAD Age: /

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Sinusite

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 : CASABLANCA Le : 01/02/2023

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
21/12/22	G		300 DH	
28-12-22	C			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/12/22	325,50
	28/12/22	376,10

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

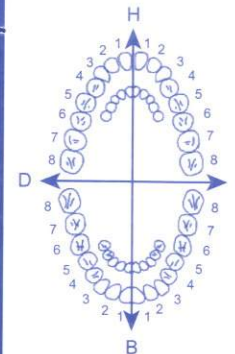
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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 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

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

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

21 - 12 - 22

PPV 19DH70
PER 06/25
LOT 19209

me

FOUADH NISRINE

Azix® 500 mg
Azithromycine
3 Comprimés sécables



6 118000 040941

PHARMACIE LAIMOUN SARL
466, Lot. Allaymoune Lissaska
Casablanca - Tél.: 05 22 91 781 - TP: 36293210

① Azix 500 mg



16.30 1cp / 5 pdt

② Souffrane gouttes



75/50 gouttes x 2 / 5 pdt

③ Sterimar spray

75/100 lavage x 3 / 5 pdt

④ NAZAIR spray



PHARMACIE LAIMOUN SARL
466, Lot. Allaymoune Lissaska

Casablanca - Tél.: 05 22 91 781 - TP: 36293210
Boulevard Mohamed VI, Hay El Hassan, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc
Tél: +212 529 004 466 • Fax: +212 529 038 868 • www.hck.ma

Solution pour pulvérisation nasale



6 118000 180463

LOT: GA10513
PER: 09/2023
PPV: 75 DH-00

NAZAIR® 50µg dose
Suspension pour pulvérisation nasale
flacon de 100 doses



6 118001 101269

79,00

(5)

Additive multivitaminique

dep 15 pelt 20j

15

325,50

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Pr. Assistant OMENA TAALI
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
13 22 345

PHARMACIE LAIMOUN SARL AS
466, Lot. Allaymoune Lissasfa
Casablanca - Tél.: 05 22 90 94 94
PC: 13 22 345 - Tél.: 05 22 90 94 94
Fax: 05 22 90 94 94

NAZAIR® 50µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
flacon de 100 doses



UNIVERSITAIRE
ONAL CHEIKH KHALIFA
ORMATION RECHERCHE

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة
تكوين بحث علاج



LOT: GA10531
PER: 10/2023
PPV: 75 DH 00

NAZAIR® 50µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
flacon de 100 doses



NAZAIR® 50µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
flacon de 100 doses



6 118001 101269

وصفة طبية
Ordonnance

28-12-22

Amoudh Nissim

LOT: GA20215
PER: 02/2024
PPV: 75 DH 00

LOT: GA20215
PER: 02/2024
PPV: 75 DH 00

75,00 x 3

1) - Nazair Spray



Xycet® 5 mg
Lévoacetirizine dihydrochloride
30 Comprimés enrobés



6 118000 242666

2 pch x 2 / 1 / 1

75,50

1 pch x 2 / 2

75,50

Xycet® 5 mg
Lévoacetirizine dihydrochloride
30 Comprimés enrobés



6 118000 242666

Xycet 5



1 pch soir / 2

75,50

376,00

UNIVERSITAIRE
ONAL CHEIKH KHALIFA
ORMATION RECHERCHE

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 168 864 / 2022 du 21/12/2022

Nom patient : **FOUADH NISRINE**

Entrée 21/12/2022

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 21/12/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION ORL	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Encaissements		Carte Bq		Total encaissé	Solde
		300,00		300,00	0,00