

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

N° W21-765831

154642

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09982

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SERBOUTI MONAMMED

Date de naissance : 30.01.1972

Adresse :

Tél. :

0767669231

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Houada Bouanane
Médecine Générale
Lot Makhoul 2 N°228 app N°1
Deroua - Bennechid
Tél : 0522 20 45 45

Date de consultation : 16/01/2023

Nom et prénom du malade : EL BASRI Hafida

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

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 : 23 /

Signature de l'adhérent(e) :

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

Autorisation CIVIL 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
16/01/2023	C	140,90		INP : 061195012
30/01/2023	CA	CA		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie El Ghannam N° 092066356 E.C.H. CHANNA Moussa E.P. 53 Pôla Urban Moussa Casablanca Tel: 05 22 53 95 93 I.N.P.E : 092066356	16.01.2023	349,50
	30/01/23	141,80

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	

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 : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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

DR. Houda BOUANANE

Médecine Générale

Diplômée de la faculté de
Médecine de Casablanca

Tél : 05 22 51 59 13



الدكتورة هدى بوعنان
الطب العام

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

الهاتف : 05 22 51 59 13

Deroua le, 30/01/2023

Mme EL BASRI Hafida

97.00
AINARA gel

1APPL/J le soir pdt 15 jours

92
CANAFLUCAN 150

22.40
gél / semaine pdt 2 semaines

AINARA
gel hydratant vaginal
30g

Lot :

207



2025-04

PPC (Dhs):

97,00

141.80
Docteur Houda Bouanane
Médecine Générale
Lot Makloulf 2 N° 228 app N° 1
Deroua - Berrchid
Tél : 05 22 51 59 13

Pharmacie l'arganier
Mme Eloua Mounia
EB 253 PB
CASA

Pharmacie l'arganier
Mme Eloua Mounia
EB 253 PB
CASA

تجزئة مخلوف 2 الرقم 228 الشقة 1 الدروة - برشيد
Lot Makloulf 2 N° 228 Appartement 1 Deroua - Berrchid
E-mail: cabinetdrbouanane@gmail.com

CANAFLUCAN®

FLUCONAZOLE

150mg

• Antifongique

LOT : 9362
PER : 05-25
P.P.V : 22 DH 40



1

Gélule
Voie orale

LABORATOIRES
PHARMA 5
مختبرات فارما 5

CANAFLUCAN[®]

FLUCONAZOLE

150mg

• Antifongique

LOT : 9362
PER : 05-25
P.P.V : 22 DH 40



1

Gélule
Voie orale

LABORATOIRES
PHARMA 5
مختبرات فارما 5

DR. Houda BOUANANE
Médecine Générale

Diplômée de la faculté de
Médecine de Casablanca
Tél : 05 22 51 59 13



الدكتورة هدى بوعنان
الطب العام

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
الماتف : 05 22 51 59 13

Deroua le, 16/01/2023

Mme EL BASRI Hafida

METROZAL 500

1 ovule intra-vaginale / j, le soir

TEGUMA B/7

1 cp / j, pd 7 js

TEGUMA CRÈME

1 app / j

FAMILYANE PH 8

1 application, matin et soir

SAFORELLE creme apais

1 appl X2/J

DUOXOL 500/2

2 cp X2 / j, ap

FAMILYANE PH8 200ML
PPC : 83,00 DH

Ut Av : Lot :
04/23 00402E

IPHADERM

COOPER PHARMA

PPC: 66,50 DH

LOT : 210039
UT AV : 01/2024
PPV : 65,00DH

TEGUMA® 250 mg

7 comprimés sécables

6 118001 101030

METROZAL®

Métronidazole 500 mg

Boîte de 10 ovules

P.P.V. : 28,00 DH

6 118000 190950

110x60x30

LOT: 221137
PER: 09-2024
PPV: 70,00DH

TEGUMA® 1%

Crème 30 g

6 118001 101078

DUOXOL 500mg/2

Boîte de 20 comprimés

DUOXOL 500mg/2

20 comprimés

6 118000 120735

Docteur Houda Bouanane
Médecine Générale
Lot Makhlouf 2 N° 228 App N° 1
Deroua - Berrchid
Tél : 0522 51 59 13

Pharmacie d'Arganier
Mme EL BASRI Hafida
Lot Makhlouf 2 N° 228 App N° 1
Deroua - Berrchid
Tél : 0522 51 59 13

تجزئة مخلوف 2 الرقم 228 الشقة 1 الدروة - برشيد
Lot Makloulf 2 N° 228 Appartement 1 Deroua - Berrchid
E-mail: cabinetdrbouanane@gmail.com