

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

- 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

M23-007100

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1512 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LAKHOITRI MAB
 Date de naissance : 1951
 Adresse : TAMIK EL MEIR LOT 29, Rue 72 Ap. 8
 Benoussou, Casa.
 Tél. : 0661422002 Total des frais engagés : 989,55 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور مخشون مونا
 Dr. MAKHCHOUNE Mouna
 Rhumatologue
 Riad Benoussou, Imm. C Appt. N°6
 2ème Etg. Sidi Benoussou - Casa
 Tél. : 0522 73 44 42

Date de consultation : 27 MARS 2023
 Nom et prénom du malade : LAKHOITRI Souda Age : 1960
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : Casa Le : 03 / 04 / 23
 Signature de l'adhérent(e) :

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
27 MARS 2023		6300		Dr. MAHMOUD BERNOUSSE Rhinologie 2ème Etg. Sidi Bernoussi - Casa Tél: 0522 73 44 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

27/03/2023

689,55

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

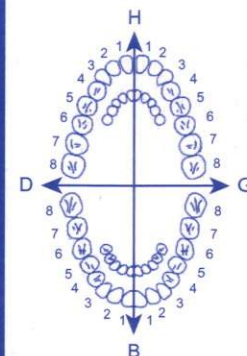
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
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

Maladies des os, des articulations
et de la colonne vertébrale (sclérose)
Les rhumatismes
Ostéoporose et la goutte
Rhumatologie Pédiatrique
Echographie ostéo-articulaire

أمراض العظام، المفاصل و العمود الفقري (بوزلوم)
أمراض الروماتيزم
هشاشة العظام و النقرس
أمراض الروماتيزم عند الأطفال
فحص المفاصل بالصدى

CRRP

MAKHCHOUNE Mouna

Scadine

14900

1/ Fleximax

19460

1cp x 2

103 mo

2/ Nopron 35

10730

3/ Nervax 15

10865

4/ Oskocore

8210

5/ Inexin

1cp

1cp / 1 Am

22mm

115

PHARMACIE ESSEHA
Omar BENNANI
1, Rue 108 Hay Essalama
Casablanca-Tel: 0522 377 119

الدكتورة مخشون منى
Dr. MAKHCHOUNE Mouna
Rhumatologue
Riad Bernoussi, Imm. C Appt. N°6
2ème Ete, Sidi Bernoussi - Casa
Tél: 0522 73 44 42

8) Defax 6mg

4790

029/11 hmk (ay)



الدكتورة مونا
Dr. MAKHCHOUNE Mouna
Rhumatologue
112 rue Berroussi - C. Appt. N° 6
Bordj - Alg. Sidi Berroussi - Casa
2ème Etage - Tél.: 0522 73 44 42

صيدلية
PHARMACIE ESSEHA
Omar BENNANI
1. Rue 108 Hay Essalama 1
Bordj - Alg. Tél.: 0522 373 256

OSETOCARE 30CP
PVC : 108,65

Ut Av
31/01/2026
Lot :
268280A

IPHABIOTICS



Ingréd
na
Pc
microcr
Pelliculag
glycol
Glyccate
Stéarate
(choleca
chaîne mo

CON
SEC,

LOT: 2211024
FAB: 11/2022
EXP: 11/2025
PVC: 149.000H

DEFAX® 6 mg
Déflazacort

20 comprimés sécables



11/2020 DMP/21 NCV

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bous el nouam roches
noires casablanca

INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boîte 14

64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH



6 118001 020591



6 118001 272280
Nervax® 75mg
Pregabalin
20 Gélules

voie orale

LOT: 224401
EXP: 07/26

PPV: 194DH60



1 comprimé