

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° M21- 072443

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1208 Société : R A N

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ALMOZANI Bouehab

Date de naissance : 1946

Adresse : MADINET

Tél. : 0604951371 Total des frais engagés : 1044,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ALAA EL KILANI
MEDECIN NEPHROLOGUE
INPE : 061302876
Centre De Dialyse Saad ELKARIM
INPE : 060065034

Date de consultation : 05/04/2015

Nom et prénom du malade : ALMOZANI Bouehab Age: 68

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : diabète type 2

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 : 5/04/2015

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADH

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

08/03/2023 200,00 **DR. ALAA EL KILANI**
MEDECIN NEPHROLOGUE
INPE : 061302816
Centre De Dialyse Saad Elkheir
INPE : 060065034

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

08/03/2023 205,40

21/03/2023 836,40

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

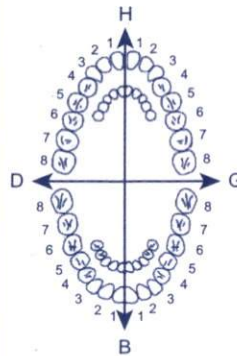
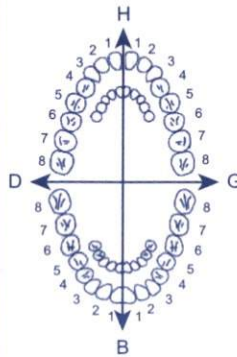
AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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											
				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>H</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553		Coefficient DES TRAVAUX
	H	G												
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
	00000000	00000000												
	35533411	11433553												
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



Centre de dialyse Saad Elkheir

مركز تصفية الدم سعد الخير

Le: 28/03/2025

Dr. AL HAZANZ Boulos

102,70 x 2

① Dure Colcine. 2000/2000 mg

2ep / pr. 2 mini
en deux rps



205.40

DR. ALAA EL HAZANZ
MEDECIN NEPHROLOGUE
Centre de Dialyse Saad Elkheir

PPV: 102,70 DH
LOT: 22E03
EXP: 05/2024



PPV: 102,70 DH
LOT: 22E03
EXP: 05/2024



PHARMACIE WILAYA MOULOUYA
ZAKRI Abdelati
Docteur en Pharmacie
220-222-224 Oued Moulouya El Oulfa
Casablanca - Tél: 0522 90 51 13
ICE: 002291220000071

PHARMACIE WILAYA MOULOUYA
ZAKRI Abdelati
Docteur en Pharmacie
220-222-224 Oued Moulouya El Oulfa
Casablanca - Tél: 0522 90 51 13
ICE: 002291220000071

DR. ALAA EL HAZANZ
MEDECIN NEPHROLOGUE
INPE: 061302816
Centre de Dialyse Saad Elkheir
INPE: 060065030

TOBRADEX ~~fact~~

CARDIOMYCEIN



Centre de dialyse Saad Elkheir

مركز تصفية الدم سعد الخير

Le: 28/3/2023

120,00

PHARMACIE WILAYA MOULOU
Docteur ZEKRI Abdelhak
Casablanca - Tél: 0522 90 51 13
ICE: 80229122000007

Prescrit par AL HAZANS Bachaib

(120,00)

38,50 x 2

1. Asbafes 200 mg cp.

1 cp / jour = 120,00

2. 120,00 x 2
ARNEL 200 mg cp = 232,10 x 2

3. Asbafes 200 mg cp

27,70 x 2 1 cp / jour = 55,40

3. Cardioaspirine 100 mg/30cps

1 cp / jour = 27,70

T: 836,40

DR. ALAA EL KILANI
MEDECIN NEPHROLOGUE
INPE: 067302816
Centre de Dialyse Saad Elkheir
INPE: 060065034

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sbaa Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B3
PPV: 232,00 DH
6 118001 081301

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sbaa Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B3
PPV: 232,00 DH
6 118001 081301

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

36,50

36,50

06 25 49 61 15 / 05 22 90 21 07