

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

- 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'Horloger
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 0010122

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6139 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KHELLES MOHAMMED KHADIR
Date de naissance : 14-09-1945
Adresse : 4 Rue ouest BORDJ ALBERT
Tél. : 0677917176 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/02/2023
Nom et prénom du malade : KHELLES MOHAMMED KHADIR Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Arthrose de la hanche
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 : Marrakech Le : 28/02/2023
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
28/01/23				Docteur REGRAGUI Khalil Médecin Expert Assermenté Av. Mohamed Zerkani Rabat - Tél: 68.23.98 . Robert

EXECUTION DES ORDONNANCES INPE :

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la facture

PHARMACIE MODERNE S.A. R.L. D'ASSOCIE UNIQUE Kobla Al Adiaouya, Rés. Kals Rabat Tél: 37 77 89 82 / 05 37 68 09 70 Fax: 37 77 23 54	28/01/23	171,40
---	----------	--------

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
		A M	P C	I M	I V	

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 <input type="text"/>																											
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																											
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																											
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D				00000000	00000000			35533411	11433553				B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		G																												
	25533412	21433552																													
	00000000	00000000																													
	D																														
	00000000	00000000																													
	35533411	11433553																													
		B																													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																												
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																												
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور خليل الرکراکي

خريج كلية الطب بمنبولي

طبيب خير محلف لدى المحاكم

مرخص للفحص الطبي لرخصة السياقة

*Agrée pour la visite médicale
d'aptitude au permis de conduite*

28/02/2023

الرباط، في

IN KHELLABI PROVINCIA KHAMIR

1) Meo x 17 90 (ml 7) eling

1/24/24

6/17/2012

2 Eucalyptus 1002

100 hours 03

3) CRISTALINA

171,40

PHARMACIE MODERNE
S.A.R.L. ASSOCIE UNIQUE
Place Rabat Al Adouya, R&S. K&S
Rabat - Rabat
Tel: 05 37 77 89 82 / 05 37 68 09 70
Fax: 05 37 77 23 54

Docteur REGRAGUI Khalil
Médecin Expert Assermenté
20, Av. Mohamed Zerkani
Kélibat - Tél: 49.23.98 - Rabat

20، شارع محمد الزرقطوني - الطابق 1 القبيبات - (أمام البنك الشعبي) - الرباط

20, Av. Mohamed Zerktouni - 1er Etage Kébibat - (en face Banque Pobulaire) - Rabat

الهاتف : 05 37 69 23 98 : Tél.

EUCALYPTINE LE BRUN

SIROP FL 125 ML

P.P.V : 19DH20

LOT : 22E020
PER. : 11 2024



EUCALYPTINE LE BRUN
SIROP FL 125 ML

P.P.V : 19DH20

LOT : 23E005
PER. 12 2024



3881

Atroxia 30 mg

118001 16002

P.P.V : 133.00
Distrib : 133.00
AMM 452 Par MSD Maroc
70042492/
120916-1