

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

M22- 0034379

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6882 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ABDELAOU LHOUSINE
 Date de naissance : 28/09/1956
 Adresse : 76, H2j FATAH App# 1 CASABLANCA
 Tél. : 0664 738837 Total des frais engagés : 597,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 06 MARS 2023
 Nom et prénom du malade : Nourkhan Bouchar Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Brucelle HSC
 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 : 15 / 03 / 2023
 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
06 MARS 2023		CS	900	Dr. Souhaila ALAMI Médecin Généraliste Add: 543, Boulevard Daouda Haj Farah - Casablanca Moroc

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DATTIER Lotissement Haj Farah 543	06/03/23	397,20

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 <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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	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

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



الدكتورة سهيلة علمي
الطب العام

خريجة كلية الطب و الصيدلة

بالدار البيضاء

- دبلوم جامعي في داء السكري
- طب الشغل "جامعة ريمس-فرنسا"
- شهادة في الحجابة الطبية
- الفحص بالصدى
- تخطيط القلب

LOT N°:

HAÏLA ALAMI

PHARMACIE GÉNÉRALE

ciné

nca

en Diabetologie

l "Université de Reims-france"

na Medica

• Echogra

CADELIUS 600 mg/1000 UI
Calcium / Cholecalciferol (Vitamine D₃)
Comprimés orodispersibles. Boîte de 30

• PPV : 128,70 Dhs



6 118001 440061

ORDON

- Favorise le confort digestif
- Contribue à un bon équilibre nerveux

Deva
Pharmaceutique

J. OUAJDI Pharmacien Responsable

LOT: 220505
DLUO: 06/2025
83,00 DH

HOUKAIMI BOUCHRA

40,00



-PREDNI 20 ; 3CP/J LE MATIN. PD

12,00

-BETNEVAL CREME ; 1APPLICATIO

SOIR PDT 5JOURS

44,00

-BIAFINE MATIN ET SOIR

89,00

-AINAT ROLL ON

83,00

-CURCUFLEX FORT ; 1GELULE L

1MOIS

-CADELIUS ; 1CP /J PDT 1MOIS

128,70



397,20



8 051128 635727

Lot : 22246
À consommer de
préférence avant le : 08/2025
P.P.C : 89,50 DH



44,00 DHS
Prix Public de Vente
AMM 121/17DMP/21/NRO
Maroc

Dr. Souhaïla
Médecin Généraliste
4.548, Bou
teh C



LOT : 0222
PER : MAI 2025
PPV : 12 DH 00

BETNEVAL 0,1%
Crème, tube de 10g



548, bd Oued Daoura, Haj Fateh, Oualfa, Espace Bureau Lina - ETG 3 (

الألفة - الطابق الثالث (قرب مسجد الحاج فاتح) - الدار البيضاء

☎ : 06 17 24 26 81

☎ : 05 22 65 33 20

✉ : souha