

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

- Reclamation : 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

N° W21-664734

AS 7406

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7822 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FIKRI ABIZA

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0676712203 Total des frais engagés : 688,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/03/23

Nom et prénom du malade : FIKRI ABIZA Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Bronchite aiguë + Dermalose + arthralgie

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 : CAS A Le : 18/03/23

Signature de l'adhérent(e) :

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
17/03/2023	C1			INP : INPE : 091076893 دكتور الحريش رشيد DR HRICHI Rachid Medecine Générale 295 Av Oued Talsit Cité El Oulfa Casa Tel: 06 66 80 66 INPE 091076893

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WILAYA MEDICALE ZEKRI Abdelati Docteur en Pharmacie 22-24 Bd Oued Talsit El Oulfa Casablanca - Tél: 0522.90.51.13 ICE: 002291220000071	21.03.23	688,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

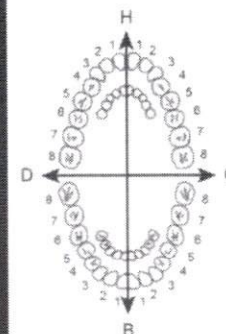
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

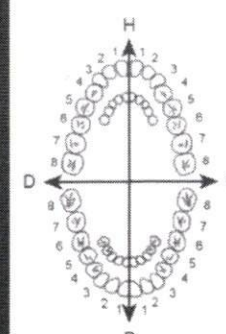
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

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

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift (24, Gpe E)

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 06 05 02 03 05

الدكتور الحريشي رشيد

الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت (24، مجموعة E)

حي الألفة - الدار البيضاء

الهاتف : 06 05 02 03 05

Casablanca, le : 18/03/2023 : في : دكتور الحريشي رشيد

Dr HRICHI Rachid
Medecine Generale
295 Av Oued Tansift - Casablanca
Tel : 06 05 02 03 05
INPE 091076893

Patiente: FSKRJ AZIZA.

126.30

1) Augmentin 1g

1 sachet x 2 lj pds 06 jours

16.60

2) Systat creme

1 app x 2 lj

84.80

3) Brexin 20 mg

1 prise lj

28.60

4) Primelan 5 mg

1cp lj

36.90

5) Cutacnyl gel

1 app x 2 lj

PHARMACIE WILAYA MOULGUYA
ZEKRI Abdelati
Docteur en Pharmacie
295 Av Oued Tansift - Casablanca
Tel : 0522 90 51 43
NCE: 002291220000074

دكتور الحريشي رشيد
Dr HRICHI Rachid
Medecine Generale
295 Av Oued Tansift - Casablanca
Tel : 06 05 02 03 05
INPE 091076893

LOT 24046 1
PMP 05/2022
PPV 160H60

Systrol® Crème

PPV: 126,30 DH
LOT: 650904
PER: 11/24

LOT 22001
PER 08/26
PPV 840H80

Comprimés effervescentiels B/30
Levothyrox® 100 µg.
61118001 102020
PPV: 24,40 DH
7662180342

20 comprimés effervescentiels
EXP 07/2024
LOT 15038 82
PPV 480H90

28/60

Dr HIRCHI Rachid
Médecine Générale
Cité El Oufia
Av. Oued Taoufik 80 66
Casa 18 06 66 80 66
INPE 091076893

Dr HIRCHI Rachid
Médecine Générale
Cité El Oufia
Av. Oued Taoufik 80 66
Casa 18 06 66 80 66
INPE 091076893

PPV 140H60
PER 02/25
LOT 1471

PHARMACIE MILITAIRE MOULOUYA
ZEKRI Abdelhak
Docteur en Pharmacie
Casablanca - Maroc
ICE: 06 66 80 66

40/00
PPV (DH):
UT, AV:
LOT N°:

dyaneuxa gatt
agatt 03 mar

g. Delyne 3
vra 2/5

3p 1/5 jek 05 jan

g. Predni 20 mg

vra 2/5

g. Zinactin 45 mg

vra 1/5

g. Levothyrox 100 µg

CUTACNYL 5%
Gel pour application locale tube de 40 g
A MM N° 48717 DMPI21N1RQ
P.P.V. : 36,90 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Boukoura-Morocco
6118001 070190

LOT 618947
PER 02 2026
PPV 37 60

LOT 618947
PER 02 2026
PPV 37 60