

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 canalaire, 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 canalaire.

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- 0008802

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1409 Société : R.A.M. 159049
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : M. HAMDI MUSTAPHA
 Date de naissance : 01/01/1951
 Adresse : 5, Rue Kadi ISS IASS NAARIF
 APPT N°6 CASABLANCA
 Tél. : 06 70 64 28 60 Total des frais engagés : 767 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28 / 04 / 2023
 Nom et prénom du malade : Jawad JAMIL
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint
 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 : CASABLANCA Le : / /
 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
20/04/24	Cs		300,00	DR. S. HALILY

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA MOSQUEE 16, Rue de l'Atlas - Sétif 98 42 73 Tél: 05 27 98 42 73 Docteur en Pharmacie DI. NABIL	28.4.03	467,20

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	

AUGMENTIN 500E

1 prise = 1g = 2 comprimés à
= le contenu d'1 al
Les 2 comprimés d'Augmentin
être avalés de préférence au d
ضنين = محتوى فقاعة واحدة
في بداية الطعام

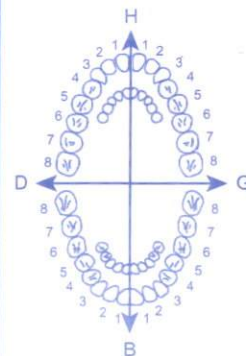
AUGMENTIN 500 mg/62,50 mg
32 comprimés pelliculés



PPV: 138,30 DH
LOT: 650772
PER: 06/24

RESPECTER LES DOSES PE
Liste I. Uniquement sur ordo

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

NAZAIR® 50µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 100 doses



LOT: GA20217
PER: 02/2024
PPV: 75 DH 00

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. Sara HALILY

Spécialiste en ORL et chirurgie
cervico - faciale

Diplôme en vertige et troubles
de l'équilibre de l'université de Lyon

Diplôme en oto-neurologie
de l'université de Bordeaux

Diplôme en chirurgie de l'oreille
au CHU de Pékin



د. سارة حليلي

أخصائية في أمراض و جراحة
الأنف، الأذن و الحنجرة

شهادة في تشخيص و علاج الدوخة
و اضطراب التوازن من جامعة ليون

شهادة في أمراض الأذن من جامعة بوردو

شهادة في جراحة الأذن
من المستشفى الجامعي ليكن

Casablanca, le : 2027/04/20

Nom & Prénom : Jawhar Jaml

T- 467.20
13330000
PHARMACIE DE LA MOSQUE
DR NABIL
Docteur en Pharmacie
16, Rue de l'Atlas - Maarif Casablanca
Tel 05 22 98 42 73

4000

4 Presc 20

75.00

8 Rimel occitazair à la place
ans medical

71.300x3

41

PHARMACIE DE LA MOSQUE
DR NABIL
Docteur en Pharmacie
16, Rue de l'Atlas - Maarif Casablanca
Tel 05 22 98 42 73

7 مكرر، رفقاً أسعد ابن زارة، المعاريف، إقامة طارق ب، الطابق الثاني - الدار البيضاء

7bis, Rue Assaad Ibnou Zarara, Maarif, Résidence Tarik B, 2^{ème} étage - Casablanca

E-mail : dr.halilys@gmail.com - Fixe : 05 20 52 02 42 / GSM : 07 74 77 74 03

**Arrêté la présente facture à la somme de :
Quatre Cent Soixante Sept Dirhams et 20 centimes.**