

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'H
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
M23-009363

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1689 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
Nom & Prénom : Mostafa Mouloud 163796
Date de naissance : 15/0
Adresse :
Tél. : 0667 132430 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 22/05/2023
Nom et prénom du malade : Mostafa Mouloud Age : 42
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection Neurologique
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 : Le :
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNBP N° : A.A.2015/2019

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
22-05-23	C		300 DH	<p><i>Doc. sur Rajaa EL MANSOURI</i></p> <p><i>Neurologue - Explorations</i></p> <p><i>Neurophysiologie</i></p> <p><i>EEG - EMG</i></p> <p><i>Monsieur N° 22 Espace El Mansouri</i></p> <p><i>N° 19 Maarif - Casablanca</i></p>

Cachet et signature du Médecin
 attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ADDIAR 16-1 Rue 3 Addiar Al Jadida MinChokk-Casa-022-50.75.19	22/05/23	1435,40

PHARMACIE ADDIAR
16-1 Rue 3 Addiar Al Jadide
AnCherk-Casa-022-50.75.19

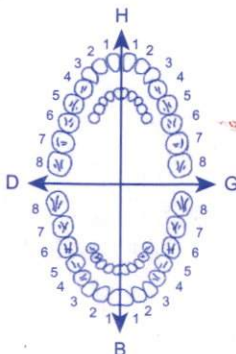
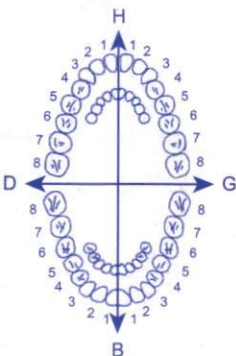
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

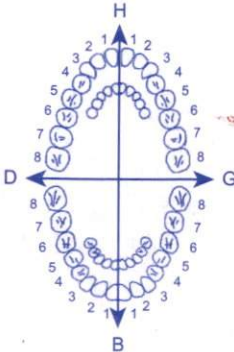
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

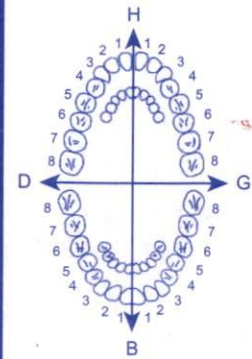
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient		
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
						MONTANTS DES SOINS
						DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION	



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

	H		
	25533412	21433552	
	00000000	00000000	
D	00000000	00000000	G
	35533411	11433553	
	B		

Coefficient des Travaux	
Montants des Soins	
Date du Devis	
Date de l'Execution	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Rajaa RABHI

- Neurologue
- Spécialiste des Maladies du Système Nerveux Central et Périphérique
- Explorations neurophysiologiques E.E.G - E.M.G.



الدكتورة رجاء رابحي

- اختصاصية في أمراض الجهاز العصبي والدماغ
- الفحص الكهربائي للدماغ
- الفحص الكهربائي للأعصاب و العضلات

Casablanca, le

22/05/2023

MR MOUSTAOU MOULOUD

- Umax 400 µg
1 gélule, midi, pendant 3 mois
- Tanakan 40 mg
1 comprimé, matin, midi, soir, pendant 3 mois
- ALMANTIN 10
1 comprimé, soir, pendant 3 mois
- S-citap 20 mg
1 comprimé, matin, pendant 3 mois
- Actacept 5 mg
1 comprimé, soir, pendant 3 mois
- Prezar 50 mg
1 comprimé, matin, pendant 3 mois
- Staticol 20 mg
1 comprimé, soir, pendant 3 mois

PHARMACIE ADDIAR
16-1 Rue 3 Addiar Al Jadide
TINCHOCK - Casablanca - 022-50.75.19

Docteur Rajaa RABHI
Neurologue - Explorations
Neurophysiologiques
E.E.G - E.M.G.

Bd. Yacoub Mansour N° 22 Espace El Mansou.
2ème Etage N° 19 Meê 1^{er} - Casablanca

شارع يعقوب المنصور، الرقم 22 فضاء المنصور، الطابق الثاني، الرقم 19 المعاريف، الدار البيضاء، المغرب
00 212 6 61 09 29 48 - المحمول 00 212 5 22 25 50 40 - الهاتف

Bd Yacoub Mansour - N° 22 Espace El Mansour, 2ème étage, N° 19 Maarif - Casablanca - Maroc
Tél.: 00 212 5 22 25 50 40 - Gsm: 00 212 6 61 09 29 48
rajaarabhi@gmail.com

Umax® LP 400 µg ○
30 gélules



LOT 230452
EXP 11/2024
PPV 121.40DH

S-CITAP® 20mg

30 Comprimés pelliculés ○



30 قرصا ملبسا

LOT: KE10071
PER: MAI 2023
PPV: 193 DH 00

S-CITAP® 20mg

30 Comprimés pelliculés ○



30 قرصا ملبسا

LOT: KE10148
PER: NOV 2023
PPV: 193 DH 00

S-CITAP® 20mg

30 Comprimés pelliculés ○



30 قرصا ملبسا

LOT: KE10071
PER: MAI 2023
PPV: 193 DH 00

tanakan 40 mg ⊗

30 COMPRIMÉS ENROBÉS



71,30

tanakan 40 mg ⊗

30 COMPRIMÉS ENROBÉS



91100

Staticol® 20 mg ○

28 Comprimés enrobés sécables



PPV: 82DH70
PER: 10/25
LOT: L13497

PREZAR® 50mg ○
Losartan

30 Comprimés pelliculés sécables



tanakan 40 mg

30 COMPRIMÉS ENROBÉS



71,30

91100

Staticol® 20 mg ○

28 Comprimés enrobés sécables



PPV: 84DH80

PER: 01/25

LOT: L136

PREZAR® 50mg ○
Losartan

30 Comprimés pelliculés sécables



PPV: 84DH80

PER: 01/25

LOT: L136

PREZAR® 50mg ○
Losartan

30 Comprimés pelliculés sécables



91100