

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0057892

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2368

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

EL FAISAL Khadija Me ZAKAR

Date de naissance :

13/07/1953

Adresse :

27 Rue Bahia Sanjari CHSA Maarif

Tél. :

0674509538

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

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 : 12/10/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médasin attestant le Paiement des Actes
12/05/23	S	#	400714	
19/05/23	S		Credit	


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médasin attestant le Paiement des Actes
12/05/23	S	#	4000	
19/05/23	S		Credit	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médasin attestant le Paiement des Actes
12/05/23	S	#	4000	
19/05/23	S		Credit	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	12/05/23	40,40
	19/05/2023	99,20

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	12/05/23	40,40
	19/05/2023	99,20

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	12/05/23	40,40
	19/05/2023	99,20

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	12/05/23	40,40
	19/05/2023	99,20

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][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.

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.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

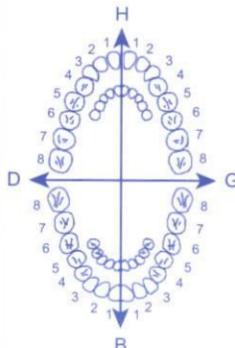
Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

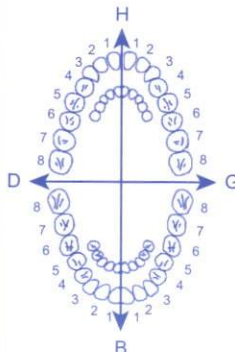
Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

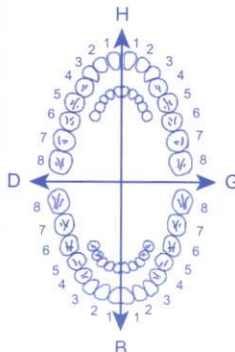
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		<div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G <hr/> 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
		<div style="text-align: center;"> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		<div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G <hr/> 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
		<div style="text-align: center;"> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		<div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G <hr/> 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
		<div style="text-align: center;"> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		<div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G <hr/> 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
		<div style="text-align: center;"> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

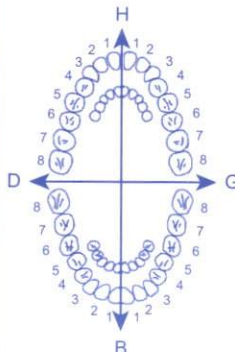
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		<div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G <hr/> 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
		<div style="text-align: center;"> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		<div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G <hr/> 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
		<div style="text-align: center;"> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		<div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G <hr/> 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
		<div style="text-align: center;"> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		<div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G <hr/> 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
		<div style="text-align: center;"> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		<div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G <hr/> 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
		<div style="text-align: center;"> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		<div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G <hr/> 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
		<div style="text-align: center;"> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		<div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G <hr/> 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
		<div style="text-align: center;"> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		<div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G <hr/> 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
		<div style="text-align: center;"> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div>		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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR MOUSSAYER KHADIJA

Spécialiste en Médecine Interne

Lauréate de la faculté de Casablanca

Gériatrie à l'hôpital Charles-Foix-Paris

Ex Médecin-chef à l'hôpital de Kenitra

Ex-attachée à la polyclinique Ziraoui

Maladies de systèmes-Grands syndromes

Maladies rhumatologiques, endocriniennes, hématologiques

Cancérologiques, neurologiques, dermatologiques...

Maladies de la vieillesse.

Bilan de santé (check up)

PPV: 49,60 DH
LOT: 23A31
EXP: 01/2026

الدكتورة ميسير خديجة

أخصائية في الطب الباطني

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

أمراض الأشخاص المسنين-المستشفى الجامعي شارل فواي باريس

رئيسة سابقة بالمستشفى الإقليمي بالقنيطرة

مرتبطة بمصحة الزيراوي سابقا

الأمراض الجهازية-الأعراض الكبرى

أمراض المفاصل و العظام-أمراض الغدد

الأمراض الدموية-الأمراض السرطانية

أمراض الجهاز العصبي-الأمراض الجلدية

أمراض الشيخوخة

رصد صحي شامل

Casablanca Le :

PHARMACIE ET PARAPHARMACIE
ROUTE D'EL JADIDA
240, Bd Braham Roudani
Casablanca
Tél: 05 22 99 57 46

49,60 x 2

DSV

100.000

1 Unité / mois

x 4 ms

T, 99, 20

الدكتورة ميسير خديجة
Dr. MOUSSAYER Khadija
Spécialiste en Médecine Interne - Gériatrie
421, Imm B, Résidence Riad Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 05-22-86-23-63-Urgence GSM: 06-63-21-89-49

Cabinet : 421, Imm B, Bd Abdelmoumen, Résidence Riad Abdelmoumen, Bureau N 10, 2^{ème} étage- Casablanca -
(immeuble à 150m, sur la gauche, après le croisement avec le Bd Anoual, en direction de la gare Oasis, à 150m
aussi avant les stations services AFRQUIA au carrefour suivant, et enfin en face de la pâtisserie Antouki)
Tél : 05-22-86-23-63-Urgences GSM : 06-63-21-89-49

DR MOUSSAYER KHADIJA

Spécialiste en Médecine Interne

Lauréate de la faculté de Casablanca

Gériatrie à l'hôpital Charles-Foix-Paris

Ex Médecin-chef à l'hôpital de Kenitra

Ex-attachée à la polyclinique Ziraoui

Maladies de systèmes-Grands syndromes

Maladies rhumatologiques, endocriniennes, hématologiques

Cancérologiques, neurologiques, dermatologiques...

Maladies de la vieillesse.

Bilan de santé (check up)

METEOSPASMYL® B 20 caps-molles-
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40, 40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118001 100293

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
أمراض الأشخاص المسنين-المستشفى الجامعي شارل فوايباريس
رئيسة سابقة بالمستشفى الإقليمي بالقنيطرة
مرتبطة بمصحة الزيراوي سابقا

الأمراض الجهازية-الأعراض الكبرى
أمراض المفاصل و العظام-أمراض الغدد
الأمراض الدموية-الأمراض السرطانية
أمراض الجهاز العصبي-الأمراض الجلدية
أمراض الشيخوخة
رصد صحي شامل

Casablanca Le : 12/5/23

PHARMACIE ET PARAPHARMACIE
ROUTE D'EL JADIDA
240, Bd Brahim Roufani
Casablanca
Tél: 05 22 99 57 46

7°
40,40

Zeller

10/10/23

1/10/23

14p x 3/10

x 10/10

DR. MOUSSAYER KHADIJA
Spécialiste en Médecine Interne
421, Imm. B, Résidence Riad Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 022 86 23 63-Urgence GSM: 06 63 21 89 49

Cabinet : 421, Imm B, Bd Abdelmoumen, Résidence Riad Abdelmoumen, Bureau N 10, 2^{ème} étage- Casablanca -
(immeuble à 150m, sur la gauche, après le croisement avec le Bd Anoual, en direction de la gare Oasis, à 150m
aussi avant les stations services AFRIQUIA au carrefour suivant, et enfin en face de la pâtisserie Antouki)
Tél : 05-22-86-23-63-Urgences GSM : 06-63-21-89-49