

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- 0037734

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12168 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Quouninich Sam
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél : 0662267371 Total des frais engagés : 54,20 MAD Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 29/05/2023
 Nom et prénom du malade : Quouninich Salim Age : 40 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Gastro-intestinale
 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 : 12/05/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

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

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
29/01/23	CS		200 DH	
	Frais clinique		100 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

STE PHARMACIE GOLF CITY
Centre commercial Bousskoura Golf City
Bousskoura - Casablanca
Tél: +212 522 59 07 09

29/01/2023 214/20

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20

P.P.V : 49DH80



ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

CLOPRAME 10 mg 40 comprimés sécables
PPV 17DH30
EXP 10/2025
LOT 28064 3

6955 06/22 06/25
BIOCODEX MAROC PPV 38.10 DH

RES MEDICAUX

Date des Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

LOT 220652
EXP 11/2024
PPV 30.00DH

PPC : 79DH00



25/08/24

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

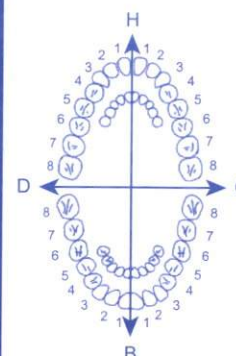
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

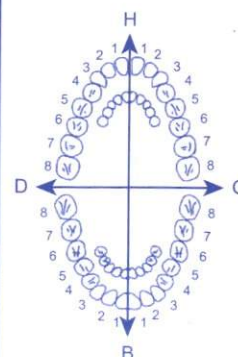
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

Casablanca le, 29/05/2023

● Urgences 24h/24

● Médecine

● Chirurgie

● Réanimation

● Radiologie

● Cardiologie
Interventionnelle

● Maternité

● Réanimation
Néonatale

● Hémodialyse

M^r QUOUNIVICH Solim

49,80

1) Flégyl 20mg cp

1 cp x 3 j

14,30

2) Cloprome

1 cp x 3 j

38,70

3) Ulkalone

1 s x 2 j

30,00

4) acétas 20mg

x 4 j's

79-5] Additive Rutinibumins

21420 1 q1. x 7 js

CLINIQUE VILLE VERTE
Casa Green Town, Villa Verde
Bouskoura - Casablanca
Tél: 05 22 51 23 23 - 06 67 57 57 57

CLINIQUE VILLE VERTE
Dr. Othman CHARRI Anesthésie Réanimation
091194258
Casa Green Town, Bouskoura Casablanca
Tél.: +212 (0)5 22 51 23 23

STE PHARMACIE GOLF CITY
Centre commercial Bouskoura Golf city
BOUSKOURA - Bouskoura - Casablanca
Tél: 05 22 51 23 23

CLINIQUE VILLE VERTE

EL SAN
TEL : 0522 51 23 23
TEL : 0667 57 57 57

F A C T U R E

N° 3 276 / 2023 du 29/05/2023

Nom patient	QUOUNINICH SALIM	Entrée 29/05/2023	Sortie 29/05/2023
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION EN URGENCE PAR UN RÉANIMATE	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total				300,00

	Total général 300,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS CENTS DIRHAMS	
0.00	

Encaissements		Carte Bq 300,00	Total encaissé 300,00	Solde 0,00
---------------	--	--------------------	--------------------------	---------------

CLINIQUE VILLE VERTE
Casa Green Town, Ville Vert Bouskoura
Bouskoura - Casablanca
TEL: 05 22 51 23 23 - 06 67 57 57 57