

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

- 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 AID et AIC

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 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'Horlog
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

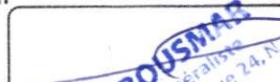
Déclaration de Maladie

Nº W21-711458

1458 ~~18~~ 1557

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 508	Société : 1		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	AIT HENNOU Robert
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse : H A Y Y A S S N I N A R U C U M I G G C			
Tél. : 0661 95 80 42	Total des frais engagés : R 500 + 10%		

MANUFACTURING CONDITIONS AND INNOVATION 245

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	25/02/2023
Nom et prénom du malade :	DAVIE TITI
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Affectation : HTA Médecin généraliste : Dr Dossou Hôpital : HTA
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidential 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 : Paris

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 19/01/2023



RELEVE 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
5.7.11.23	C	1	15000	INP : [REDACTED] Latifa BOUSMAN Médecin généraliste Adriess EL HARRAK RTT 2A

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL OSCA LAHRICHI Abdellatif 6254, Bd. Angala Ain Chock Casablanca Tel: 05 22 21 71 92	25/7/23	1851.80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Pharmacie AL OSCA LAHRICHI Abdellatif 6254, Bd. Angala Ain Chock Casablanca Tel: 05 22 21 71 92	25/7/23		

AUXILIAIRES MEDICAUX

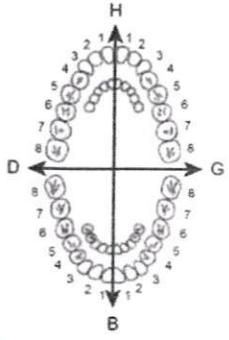
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

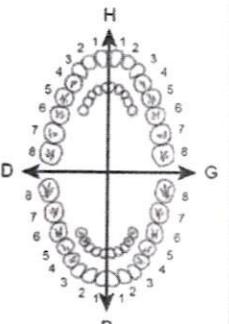
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DATE DU DEVIS [REDACTED]
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(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

Docteur Latifa Bousmar

Médecine Générale

- Diplomes Universitaires
- Diabétologie
- Hypertension Artérielle
- Echographie

Eléctro - Cardiogramme



الدكتورة لطيفة بوصمار

الطب العام

- حاصلة على شواهد جامعية
- داء السكري
- ارتفاع الضغط الدموي
- الفحص بالصدى
- تحفيظ القلب

Ordonnance

Casablanca le..... 25/04/2003

1) DARIF Ijjen

126.00 دل Cetavive 10 mg
1cp { x 1 mm

S.V.

56.60 2) Shlnox cp (n-n)
112 cp le mois x 100

S.V.

144.00 3) Nepr 20 mg gel (ste 28)
1foly

S.V.

79.00 4) Aprostol 500mg (n-n)
1cine x 2/0

S.V.

224.93 5) Ex finge 160/15 cp
1cp { x 800mg

S.V.

4180. 6) Autovasyle 40 f

S.V.

1)

Lydie ROUSMAR 1/2 cp x 2f x 3un
Médecin généraliste
Bd Driss EL HARTI, Rue 24, N°
Tél.: 05 22 21 71 92
cp
1cpf x 3un

S.V.

75.10 x 3

2440. 8) x 3

Loratadine x 100 mg cp

1cpf x 1f x 3un

S.V.

1340. x 3

Loratadine x 50 mg cp

1cpf x 1f x 3un

S.V.

7) D- mme forte ampolles

49.60 x 2

1amp bte 1/15 x 2un

S.V.

10) Feliips

cp

1cpf x 2un

125.10 x 2

= 1851.80

Pharmacie AL OSRA
LAHRICHI Abdellatif
52-54, Bd. Amgala Ain Chock Al Ina'
Tel.: 05 22 21 71 92 - Casablanca

Latifa ROUSMAR
Médecin généraliste
Bd Driss EL HARTI, Rue 24, N°
Tél.: 05 22 21 71 92

Pharmacie AL OSRA
LAHRICHI Abdellatif
52-54, Bd. Amgala Ain Chock Al Ina'
Tél.: 05 22 21 71 92 - Casablanca

Méd

PPV: 49,60 DH
LOT: 23C14
EXP: 03/2026

PPV: 126 DH 00

PPV: 49,60 DH
LOT: 23C14
EXP: 03/2026

Lot N° : FL13

Exp : 06/2025

PPC : 125,50 DH

14/2021
22/2022

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60


6 118000 061465

LOT 221632
EXP 08/2024
PPV 144,50DH

Lot N° : FL13

Exp : 06/2025

PPC : 125,50 DH



611800103056 9

EXFORGE ○

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH



6 11800103056 9

EXFORGE ○

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH



611800103056 9

EXFORGE ○

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

AVOCARDYLYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V : 41DH80


6 118000 010227

AVOCARDYLYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V : 41DH80


6 118000 010227

6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

75,50

75,50

75,50

6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

AVOCARDYLYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V : 41DH80


6 118000 010227

7862160336