

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'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

N° W21-711458

18/1557

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 508 Société : 1

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre

Nom & Prénom : AIT HEMMOU A. H. M.

Date de naissance : 14.04.1975

Adresse : H.A. Y. YASSIN VARUC M. N. 255

Tél. : 0661 45 5042 Total des frais engagés : 150 + 100

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/02/2023

Nom et prénom du malade : DARRI F. B. C.

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

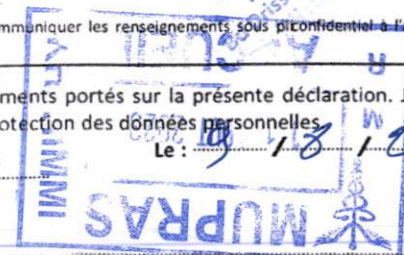
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 18/02/2023

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
25/07/23	C	1	150 Dh	INP : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Latifa BOUSMAN
Médecin généraliste
24 Driss EL HALOUYI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL OUSRA LAHRICHI Abdelhadi 52-54, Bd. Angala Aïn Chock AL Harach Tél : 05 22 21 71 92 - Casablanca	25/7/23	1851,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Pharmacie AL OUSRA LAHRICHI Abdelhadi 52-54, Bd. Angala Aïn Chock AL Harach Tél : 05 22 21 71 92 - Casablanca	25/07/23		

AUXILIAIRES MEDICAUX

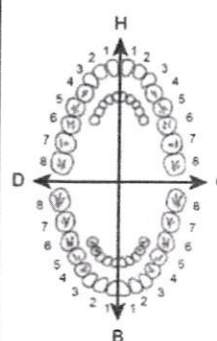
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

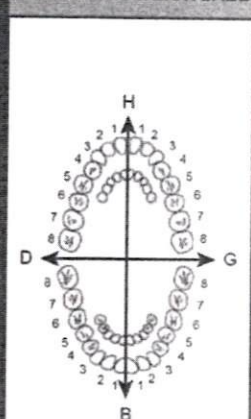
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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	INP : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRE



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

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 - Cardlogramme



الدكتورة لطيفة بوصمار

الطب العام

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

Pharmacie AL OSRA
LAHICHI Abdellatif
Tél. 05 22 59 54 71

Casablanca le 25/04/2023

Dr DARIF Ijjaou

126.00

1) Celestine 10 mg cp
1 cp / 1 mm

S.V

56.60

2) Shlnox cp (100 mg)
1/2 cp / 1 mm

S.V

144.50

3) Thepr 20 mg pel (Ste 28)
1 pel

S.V

79.00

4) Aprozol 500 mg (100 mg)
1 cp x 2 / 0

S.V

224.00

5) Ex fuge 160/5 mg cp
1 cp / 1 mm

S.V

شارع الدريس الحارثي زنقة 24 الرقم 7 الطابق الأول (فوق مكتبة الخليل المسعودية) قرية الجماعة البيضاء
Bd Driss EL HARTI, Rue 24 N° 7, 1er Etage (au dessus Librairie Khalil) Messoudia
Cité D'jamaa - casablanca - Tél : 05 22 59 54 71

4180 6) Autovaseyl 40 p
x2 1/2 cp x 2ly x 3un

7) 75.00 x3
Lysol cp
1 ply x 3un

2440 8) Lenthylon 100 mg cp
x3 1 ply x 2ly x 3un

1340 9) Lenthylon 50 mg cp
x3 1 ply x 2ly x 3un

10) 49.60 x2 D - une forte ampou
1 ampou 1/2 x 2un

11) 125.00 x2 Felipe cp
1 ply x 2un

= 1851.80

صيدلية الأوسرة
Pharmacie AL OSRA
LAHRICHI Abdelatif
52-54, Bd. Amgala Ain Chock Al Inar
Tél.: 05 22 21 71 92 - Casablanca

Latifa BOUSMAR
Médecin généraliste
Bd Driss EL HARTI, Rue 24, N
Tél.: 05 22 59 54 71

صيدلية الأوسرة
Pharmacie AL OSRA
LAHRICHI Abdelatif
52-54, Bd. Amgala Ain Chock Al Inar
Tél.: 05 22 21 71 92 - Casablanca

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

PPV: 126 DH 00

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

STILNOX 10MG
CP PÊL SEC 820
P.P.V.: 56DH60



6 118000 061465

Lot N°: FL13

Exp: 06/2025

PPC: 125,50 DH

Lot N°: FL13

Exp: 06/2025

PPC: 125,50 DH

LOT 221632
EXP 08/2024
PPV 144.50 DH

PPC: 79,00 DH
avant le:
A consumer
Lot:
230022
01/2026



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV: 224,00 DH



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV: 224,00 DH



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV: 224,00 DH

8 032578 477337



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 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102013

Levothyrox® 50 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013

Levothyrox® 50 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V.: 41DH80

LOT: 22E010
PER: 10/2025



6 118000 010227

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V.: 41DH80

LOT: 22E008
PER: 08/2025



6 118000 010227



6 118001 102013

Levothyrox® 50 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336