

## 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.

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-788866

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2458 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL OUIANI MOHAMED

Date de naissance : 13/09/1953

Adresse :

Tél. : 0600 362 487 Total des frais engagés : 343,40 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 : MALADIE CHRONIQUE HTA + CHOL

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 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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE DE LA DECOUVERTE S.M.A.U.</b> Lot. Al Moustakbal, Lot. N° 7 Route 1029, Sidi Maarouf - Casablanca Tél. : 0522 97 32 23 - Fax : 0522 97 57 46 TEL : 0522 97 32 23 - Fax : 0522 97 57 46	03/2025	72.00 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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

**Lisor** 30 comprimés Voie orale  
Lisopril/Ambipolone 10 mg/5mg

Lot: T23390A  
PER.: 05/2024  
PPV.: 72.00 DH




O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

Lot: T2C252C  
PER.: 12/2025  
PPV.: 72.00 DH

**Lisor** 30 comprimés Voie orale  
Lisopril/Ambipolone 10 mg/5mg



**CARDIOASPIRINE® 100 mg**  
Acide acétylsalicylique 100 mg/30cps  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

30 comprimés gastro-résistants

**CARDIOASPIRINE® 100 mg**  
Acide acétylsalicylique 100 mg/30cps  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

30 comprimés gastro-résistants

**Lisor** 30 comprimés Voie orale  
Lisopril/Ambipolone 10 mg/5mg

Lot: T23390C  
PER.: 03/2025  
PPV.: 72.00 DH



**Lisor** 30 comprimés Voie orale  
Lisopril/Ambipolone 10 mg/5mg

Lot: T23390C  
PER.: 03/2025  
PPV.: 72.00 DH



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)  
annel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

DATE DE DEVIS

DATE L'EXE

ANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PH



**PHARMACIE DE LA DECOUVERTE**  
LOTIS AL MOUSTAKBAL Lot N°7 SIDI MAAROUF

Docteur en pharmacie  
UNIVERSITE DE LIEGE  
BELGIQUE

R.C :325695 Patente:36167275  
T.V.A :15250952 C.N.S.S:6181242  
Banque:BMCI 0137800110401384100187  
Tél :0522973223

Le 17/08/2023

**FACTURE N°1057651**

N° ICE : 001687646000084

N° IF : 15250952

**ELOUJANI MED**

**ICE N° :**

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
2	CARDIOASPIRINE 100 MG 30 CPS	27,70	55,40		
4	LISOR 10MG/5MG 30 CPS	72,00	288,00		
<div>PHARMACIE DE LA DECOUVERTE SARL AU Lot. Al Moustakbal, Lot. N° 7 Route 1029, Sidi Maarouf - Casablanca Tél : 0522 97 32 23 - Fax : 0522 97 57 46</div>					
<b>TOTAL T.T.C :</b>				<b>343,40</b>	

Nbr Articles	TVA 7% Base :	Montant :	TVA 20% Base :	Montant
--------------	---------------	-----------	----------------	---------

**Arrêté la présente facture à la somme de :**  
**Trois Cent Quarante Trois Dirhams et 40 centimes.**