

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 canalaire, 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 canalaire.

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.



Déclaration de Maladie

M22- N° 004241

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07652 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAKIL MOHAMED

Date de naissance : 02-01-1961

Adresse : Rue Suwa Beal oualal R.S. Oulana quartier racine casa

Tél. : 066501884 Total des frais engagés : 2305,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur EL ALAOU MHAMDI
Moulay Youssef
Médecine Générale
16, Rue Salé (A.M) Casablanca
Tél / Fax : 0522 47 56 90

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22-05-2019

Nom et prénom du malade : Chakil Mohamed Age : 62 ans

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

Nature de la maladie : Vertige + effet anxiogène

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 : Casa Blanca Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 Médecin attestant le Paiement des Actes
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

22 AOUT 2023

150,00

DOCTEUR EL ALAOUY MHAMDY
Moulay Yousef
 Médecine Générale
 16, Rue Salé (A.M) Casablanca
 Tél / Fax : 0522 47 56 94

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
-----------------------------------	------	-----------------------

22/08/23

2155,40

INPE : 092036649

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

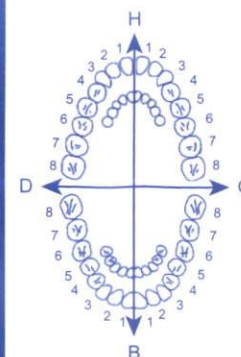
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, 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

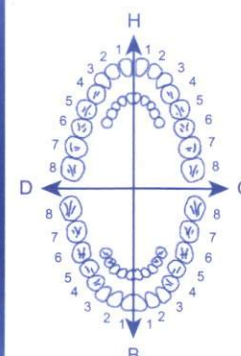
H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

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

Docteur El Alaoui Mhamdy Youssef

Médecine Générale

16, Rue Salé (en Face Jamaâ Chleuh)

Ancienne Médina

Tél. / Fax : 05 22 47 56 94

Casablanca

E-mail : ymhamdy@gmail.com



الدكتور العلوي المحمدي يوسف

الطب العام

16، زنفة سلا (أمام جامع الشلوح)

المدينة القديمة

الهاتف / الفاكس : 05 22 47 56 94

الدار البيضاء

22 AOUT 2023

Casablanca, Le : الدار البيضاء، في :

Dr. Chakir Mohamed

1) Calvus met 50/850 x 2

2) Crestor 20 mg x 2

3) Varlane 261 x 1

4) Varlane 250 x 2

5) Varlane 137,20 x 3

6) Borinol 5 mg - 39,90 x 3

7) Can die Aspirine 27,70 x 3

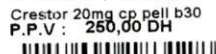
traitement de 03 mois

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 20mg cp pell b30
P.P.V : 261,00 DH



6 118001 183128

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 20mg cp pell b30
P.P.V : 260,00 DH



6 118001 183128

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 20mg cp pell b30
P.P.V : 250,00 DH



6 118001 183128

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Prix total : 2155,40.



6 118001 031085
GALVUS MET 50 mg/850 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
ppv : 390.00 DH

Boîte de 60 comprimés pelliculés
ppv : 390.00 DH



Pharmacie KHEOPS
Adza LAHIQOU
Docteur en Pharmacie
Homéopathe - Diététicien - Cosmétologue
5, Rue Ennou Yade Imani Maarif - Casa
Tél. 05 22 94 97 28 - Fax. 05 22 95 09 28
Patente 35710151 - RC 263140