

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

- Reclamation : 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° W21-804293

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3495

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : ESSALHI MAENAZZ

Nom & Prénom :

Date de naissance : 14 MAI 1965

Adresse : AESSALHI @ Royal Air Maroc - Cas

Tél. : 0661 238516

Total des frais engagés : 366,1

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Jaïdi Saïd
Médecine Générale
Expert Assermenté près des Tribunaux
2, Avenue Werrassine Bettana - Salé
N.P 101080711

Date de consultation : 20 JUIN 2023

Nom et prénom du malade : Essalhi Abdalaziz

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Refus de soins - Askeri

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-804293

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
20 JUIN 2023	C	1	1500	Dr. Jaïdi Said N.P 101080711

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	<p>Modèle n° 1 Expert Assementé près des Indes 2, Avenue Werrassine Bertana - Montant de la Facture IN.P.164020711</p>
<p>Pharmacie Moustawaf Bertana</p> <p>Tel: 03 87 81 10 10</p> <p>GSM: 06 44 11 16 16</p> <p>N°4, INP-102061678</p>	20.06.23	216,00

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

[illegible]

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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	DNP : <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 DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>28533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		28533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	28533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. JEAIDI SAID

Médecine Générale

Expert assermenté
prés des tribunaux

I.N.P 101080711

2, Avenue Wattassine - Bettana - Salé

Tél. C: 05 37 78 00 68

الدكتور سعيد الجعدي

الطب العام

خبير محلف لدى محكمة

الإستئناف بالرباط

2, شارع الوطاسيين - بطانة - سلا

العبادة : 05 37 78 00 68

Salé, le سلا في

20 JUN 2023

Essalhi Abdelaziz

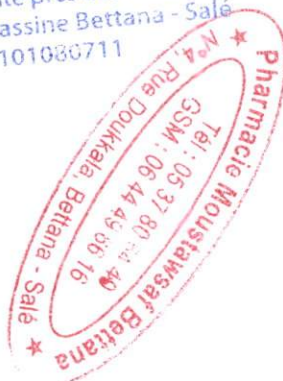
129,00 juratours p effen
12/11 le 20

Relaxium 300
15/11 le 20

87,00

216,00

Dr. Jeaidi Said
Médecine Générale
Expert Assermenté près des Tribunaux
2, Avenue Wattassine Bettana - Salé
I.N.P 101080711



Relaxium[®]

B6

300 mg



1 gélule par jour

magnésium
vitamine B6

COMPLEXE RELAXANT

LOT: 220895
DLUO: 12/2025
87,00DH

VOIE ORALE
30 GÉLULES



146-147 Zl. Tit Mellil - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

Relaxium[®]
B6

300 mg
30 GÉLULES

Code : AC2 - 00040

JUVATONUS EFFERVESCENT GINSENG + TAURINE

Complément alimentaire. N'est pas un médicament.

CONSEILS D'UTILISATION : Dissoudre 1 comprimé effervescent 1 à 2 fois par jour dans un grand verre d'eau de 200 ml environ. La formation d'un dépôt est normale. La concentration des actifs.

Importé au Maroc par : PROMOSER - Résidence
Fabriqué par : Laboratoires JUVA PRODUCTIONS
Laboratoires JUVA SANTE - 8, rue Christophe C

N° lot / Batch n° :
EXP :



Poids

FC
20

129.00

Prix

LOT

PER

FG110 1025

EMB 75112 W
Ref : 967038
ETUIM1104



Assistance, CASABLANCA - MAROC
Boite Sud - 57600 Fortbach - FRANCE
ANCE

نسخة من وزارة الصحة رقم:

N° du certificat d'enregistrement au ministère de la santé: DA2021001234DMP/20UCA/MAV4

JUVATONUS

Effervescent

Sans
Sucres

Ginseng + Taurine

30 comprimés effervescents
arôme bubble gum
sans gluten



LABORATOIRES
JUVA SANTE

pour 2 comprimés effervescents de couleur bleue ou orange.