

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
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

M22- 0036319

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 30180 Société : PAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ELMAZIANI MARIAM
 Date de naissance : 03/04/1981
 Adresse : Col Fath II mandarine 23 apt 3
 Sidi Maarouf Casablanca
 Tél. : 0661 284535 Total des frais engagés : 4764 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Dr. Amine SAIDI
 Spécialiste O.R.L.
 Chirurgie Cervico Faciale
 Lot. Firdous GH 25 A Apt. 1
 30, Bd. Oum Rabii Oulfa - CASA
 05 22 90 68 94
 Date de consultation : 29/08/2023
 Nom et prénom du malade : MECHATE LINA Age : 10
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Infection ORL
 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 : Casablanca Le : 29/08/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
29.08.2023			250011	Dr. Amine SAIDI Spécialiste O.R.L. Chirurgie Cervico Faciale Lot Firdaous GH 25 A Appt. 1 30. Bd. Oum Rabii Oulfa - CASA 05 22 90 68 94

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Docteur SOUMIA ZGHAMI
Pharmacie El Bouchra
Route Nationale 302 Station
Petromin Lmharza Sahel El Jadida
Tél: 07 00 60 82 25

28/08/23

226,40

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

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

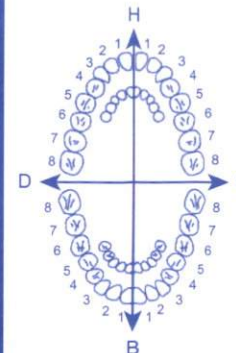
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

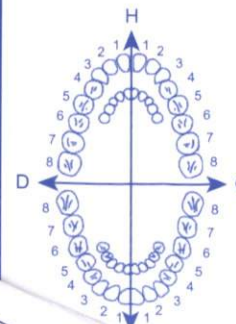
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



CIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Amine SAIDI

Spécialiste en ORL
et en Chirurgie Cervico - Faciale
Exploration de L'Audition - Endoscopie

الدكتور أمين سعيدي

اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
جراحة الوجه والعنق
اختبار السمع - الفحص بالمنظار

Casablanca, le

29/08/2023

Docteur SOUMIA ZGHAMI

Pharmacie El Gouchra
Route Nationale 302 Station
Petromin Imharza Sahel El Jadida
Tel : 07 00 50 82 25

Dr. Amine SAIDI
Spécialiste O.R.L.
Chirurgie Cervico - Faciale
Lot Firdaous GH 25 A RDC
30, Bd. Oum Rabi Oulfa - CASABLANCA
05 22 90 68 94

Mérite Ung

78.50

Augmentin sans cyf

Docteur - 29/08

49.00

Ffand 20 mg

13 et 1/6 Matin OK

10.30

Del nne 500 mg

19/1 - 21

96.20

Cetraxel / plus

Dr. Amine SAIDI
Spécialiste O.R.L.
Chirurgie Cervico - Faciale
Lot Firdaous GH 25 A RDC
30, Bd. Oum Rabi Oulfa - CASABLANCA
05 22 90 68 94

متوية.
لا ينبغي استخدام هذا الدواء أكثر
من شهر من بعد فتحه.
يحفظ الدواء بعيداً عن متناول و
مرأى الأطفال.



سيبروفلو كساسين /
فليو كينولون
أ. سيتونيد
عن طريق الأذن

قارورة من فئة 10 مل

Salvat

LOT N°: PER:

T 277 04/2025

FAB:

04/2023

PPV: 96

6 118000 040347



PPV: 10DH30
PER: 05/26
LOT: M1808



17

DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES
UNIQUELS
21, RUE DES OLIVIERES
D'ARRIVEE DU NORD
CASABLANCA - MAROC
LABORATOIRES
L'APOMAN
الـ ٩٠٠
٢٠١٧

EFFIPRED[®]
20 mg
6 118000 031369

IMPRIMEPEL
04/17

AUGMENTIN
500mg/62,50mg

enfant

..... sachet(s) fois
par jour à prendre de
préférence au début des
repas, pendant
jours.

... كيس ... مرات في اليوم، من الأفضل قبل الأكل، مدة ... يوم

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 79,90 DH
LOT: 651418
PER: 11/24



EFFIPRED[®] 20 mg

PPV 40DH00
EXP 02/2026
LOT 2D011 12