

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.



Déclaration de Maladie

M23-007376

175884

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5738 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ZOUAFI MOHAMED

Date de naissance : 31/12/1955

Adresse : CITE EL HANK - Imm. 1 - App. 17

CASABLANCA

Tél. : 0661769233 Total des frais engagés : 1725,80 Dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EZZAJRA Zineb
Endocrinologie Diabétologie
167, Angle Bd/ Moulay Youssef Rue Bouzraa
Rés. Miramar N° 3 1er Etage Casablanca
Tel: 0522 26 52 11

Date de consultation : 18/09/23 Nom et prénom du malade : ZOUAFI Mohamed Age : 68 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : diabète

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 20/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

<input type="radio"/> Réclamation	: contact@mupras.com
<input type="radio"/> Prise en charge	: pec@mupras.com
<input type="radio"/> 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

RELEVE 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
Le 18/9/83		C2	3000 DT	Dr. ERRAI Assureur de Vie Diabat 337, Angle 8d/ Mame Youssef et Soukra 365, Miramer V° 3 ème Etage Tél. 032-26-22-11

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie AL ARAKHAWINE de GHAZLAOUI Laïla al Alakhwine Had Souad 05 22 96 31 12</i>	18.09.23	1425,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVUE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Zineb ERRAJRAJI

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Maladies Métaboliques



الدكتورة الرجراحي زينب

متخصصة في مرض السكري
والغدد

18/9/23.

Mr Zoufri M'shaouel.

479.00

- Tardive 25 **15** x 3 mg.

$\frac{1}{2}$ yli fait 1 mg

$107,60 \times 3 = 322.80$

- Stofid **15**
 14×21

- Simvast 40

0 - 0 - 2

- Uredre 100.000 (3bt)

شارع مولاي يوسف ، زنقة بوكراع ، اقامة مرمار رقم 3 الطابق الأول - الدار البيضاء

737, Angle Bd Moulay Youssef Rue Boukraa Résidence Miramar N°3 , 1er Etage

Tél.: 05 22 26 52 11

Pharmacie AL AKHAWINE
Dr CHAZLA OUI Lalla
Rés. Alakhawine Had Souf
54, 05 22 96 35 12

Dr. ERRAJRAJI Zineb
Endocrinologue Diabétologue
737, Angle Bd Moulay Youssef
Rés. Miramar N°3 1er Etage Rue Boukraa
Tél.: 05 22 26 52 11

RH →

- Dr. ENNAAD AL Zineb
Endocrinologist
737, Anglo Bd/ Moulay Youssef
Rés. Miramar N° 3 1er Etage Casablanca
Tel: 0522 26 52 11

- Relaxin B6 (1st)

0 - 0 - 1

- Reindrage (1st)

$$203.00 \times 3 = 609.00$$

- Coveram 5/15 x 13

1 - 0 - 0

$$\cancel{t = 1425.30}$$

Pharmacie AL AKHAWINE
Dr GHAZLAOUI Laila
16 lot. Alakhawine Had Souane
Tel: 05 22 96 31 12

Dr. ENNAAD AL Zineb
Endocrinologist
737, Anglo Bd/ Moulay Youssef
Rés. Miramar N° 3 1er Etage Casablanca
Tel: 0522 26 52 11



6 118001 041084

Jardiance 25 mg

(Empagliflozine)

30 Comprimés sécables

BOTTU.S.A.

313854-02

PPV : 479 DH 00

LOT 230461
EXP 01 2026
PPV 107.60

Stagid® 700 mg
100 comprimés sécables

6 118000 021292

LOT 230886
EXP 02 2026
PPV 107.60

Stagid® 700 mg
100 comprimés sécables

6 118000 021292

LOT 230886
EXP 02 2026
PPV 107.60

Stagid® 700 mg
100 comprimés sécables

6 118000 021292

208,00

COVERAM® 5mg/5mg
Péridopril arginine / amlodipine
30 comprimés



6 118001 130078

COVERAM® 5mg/5mg
Péridopril arginine / amlodipine
30 comprimés



6 118001 130078

208,00

COVERAM® 5mg/5mg
Péridopril arginine / amlodipine
30 comprimés



6 118001 130078