

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

M22- 0039114

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1489 Société : 1777309

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Moustacni Mouloud

Date de naissance : 1950

Adresse : 0667 132430

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27 / 09 / 2023

Nom et prénom du malade : EL MORIS + Aouf Mouloud Age : 72

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

Nature de la maladie : Affection Neurologique

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 : Le : 27 / 09 / 2023

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
24/09/23	C		300DH	<p>Docteur RABAH ABHI Neurologie - Epileptologie Neurophysiologie - EMG - EVG Bd Vassoub Mansour N° 22 Etage 19 Mansour 19111</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE ABHI 6-1 Rue 3 Adda Al-Jadida Check-Cash 082.50.75.19</p>	24/09/2023	1842,30

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 canalaire, 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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Rajaa RABHI

- Neurologue
- Spécialiste des Maladies du Système Nerveux Central et Périphérique
- Explorations neurophysiologiques E.E.G - E.M.G.



الدكتورة رجاء رابحي

- اختصاصية في أمراض الجهاز العصبي والدماغ
- الفحص الكهربائي للدماغ
- الفحص الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le

27/09/2023

MR MOUSTAOU MOULOUD

- EBIXA 10
1 comprimé, soir, pendant 3 mois
- Prezar 50 mg
1 comprimé, matin, pendant 3 mois
- Umax 400 µg Ip
1 gélule, soir, pendant 3 mois
- Tanakan 40 mg
1 comprimé, matin, midi, soir, pendant 3 mois
- Staticol 20 mg
1 comprimé, soir, pendant 3 mois
- Ixor 20 mg
1 comprimé, soir, pendant 3 mois
- Kardegic 75 mg
1 dose, midi, pendant 3 mois (au milieu des repas)
- Fluoxet 20 mg
1 gélule, matin, pendant 3 mois

231,00
x 2

82,40
x 3

2 x 121,10
41,80 x
3

91,00
x 2

3 x 43,80

30,40
x 3

180,00

182,30

Docteur Rajaa RABHI
Neurologue - Explorations
Neurophysiologiques
EEG - EMG

Bd. Yacoub Mansour N° 22 Espace El Mansour
Zona Libe - N° 19 Maarif - Casablanca
شارع يعقوب

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70



KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70



KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70



LOT 223974 1
EXP 11 2025
PPV 180.00

Staticol® 20 mg
28 Comprimés enrobés sécables

6 118000 120247

phar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
EBIXA 10MG B28 CP PELL
P.P.V: 231,00 DH

5 118001 184859

Fluoxet® 20 mg
30 gélules

6 118000 021681

Staticol® 20 mg
28 Comprimés enrobés sécables

6 118000 120247

phar
Bd Alkima N° 6, QI,
Bernoussi, Casablanca
EBIXA 10MG B28 CP PELL
P.P.V: 231,00 DH

6 118001 184859

00'16

tanakan 40 mg
30 COMPRIMÉS ENROBÉS

6 118000 071545

IXOR® 20 mg
14 comprimés effervescents

PPU 73DH80
EXP 04/2025
LOT 330133

6 118000 03

IXOR® 20 mg
14 comprimés effervescents

6 118000 03

IXOR® 20 mg
14 comprimés effervescents

6 118000 032793

anakan 40 mg
COMPRIMÉS ENROBÉS

54110 000811 9

IXOR® 20 mg
14 comprimés effervescents

PPU 23DH80
EXP 01/2025
LOT 2N025

6 118000 032793

IXOR® 20 mg
14 comprimés effervescents

6 118000 032793

PREZAR® 50mg
30 Comprimés pelliculés sécables

6 118000 041627

anakan 40 mg
30 COMPRIMÉS ENROBÉS

6 118000 071545

00'16

08HDEC2
EXP 2022/10
LOT 24691

PREZAR® 50mg
30 Comprimés pelliculés sécables

6 118000 041627

PPV: 84DH80
10/24

LOT 230653
EXP 12/2024
PPV 121.40DH

LOT 230653
EXP 12/2024
PPV 121.40DH

Umax® LP 400 µg
30 gélules

6 118001 100835

PPV B2DH70
PER 06/26
LOT M1982