

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

- Réclamation : 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° W19-569305

177437

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12634 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : Z. RINEH Houda
 Date de naissance : 20/07/1984
 Adresse : 28, Apt 3, Lot Hadramout, 2076
 El. 28, Apt 3, Lot Hadramout, 2076
 Tél. : 0622614180 Total des frais engagés : 890,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/06
 Nom et prénom du malade : Z. RINEH Houda Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète Gestationnel

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiqué par le médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 26/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
26/06/23	C.S		300,00	INP : 0911269391

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NAGUIB Dr Naguib Nadia 334, Bd Oued Djaoua Oujda - Casablanca Tel: 05 20 00 25 95	26/06/23	185,70

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
STERITOP sari et Chahed, 23 Bd Djaoua El Oued Casablanca Tel: 05 22 91 30 53 ICE : 000079587000089	26/06/23					405,00

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <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"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			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

Dr Hind Idrissi Houari

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie,
Maladies Métaboliques et Nutrition



الدكتورة هند إدريسي هوارى

أخصائية في أمراض الغدد الصم، داء السكري
أمراض الأيض و التغذية

Ave Zineb Houari

ORDONNANCE

405,00

STEPSTOP sarl
Lot 2, Zineb Houari, 35, Bd Daouda
El Ghazal Casablanca
Tél : 05 22 91 38 93
ICE : 000079587000089

Dr. HIND IDRISSE HOUARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Date: 16/06/20
152, Boulevard Al Qods, Résidence Dar
Salwa, 2ème Etage, N°4 Casablanca

1/ Bannulets Capillaires

6 Controles / jour

40,30
103,20

(1052 032051)
2/ (2x51,60)
Taslyferon B3

42,00 (3x14,00) 1cp x 31j
3/ Delipran

PHARMACIE NAGUIB
Dr Naguib Nadia
334, Bd Oued Daouda
Oulfa - Casablanca
Tél : 05 20 00 25 95

1cp / 6h si faim

Tél. : 0522 21 97 10 / 06 16 98 48 28 (Urgence) hind.houari.endo@gmail.com

152, Bd Al Qods, Résidence Dar Salwa, 2ème Etage, N°4 Casablanca

152, شارع القدس، إقامة دار السلوى، الطابق الثاني رقم 4 - الدار البيضاء



Médicament non soumis à prescription médicale
دواء يصرف بدون وصفة طبية

PPV : 40.50 DH



Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334

AMM N° 473/17/DMP/21/NRQ

~~Fabricant~~ / المصنع

PIERRE FABRE MEDICAMENT PRODUCTION
Rue du Lycée - 45500 Gien - France

بيير فابر دواء للتصنيع
شارع الليسس - 45500 جيين - فرنسا



Sous licence/برخصة من Laboratoires Pierre Fabre Médicament
Fabriqué par /المصنع
PIERRE FABRE MEDICAMENT PRODUCTION
Rue du Lycée - B.P. 77 - 45502 Gien - Cedex France
بيير فابر دواء للتصنيع
شارع الليسبه - B.P.77 - 45502 جين - سيدكس فرنسا



TARDYFERON B9

30 comprimés pelliculés
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable

PPV : 51.60 DH

322084




COOPER
PHARMA


Distribué par /الموزع
41, rue Mohamed Diouri, 20110 Casablanca
41, زنقة محمد ديوري 20110 الدار البيضاء

(01) 04

PPC: 135,00 Dhs

LOT (10) 26061511

 2024-01-21

 2022-04-22

UDI



أكيو-تشيك
أكتيف

07124155

٢٥

شریط اختبار

اختبار ٥ ثوان



Roche

PPC: 135,00 Dhs

LOT (10) 26061511

2024-01-21

2022-04-22

UDI



أكيو-تشيك آكتيف

07124155

٢٥

شریط اختبار
اختبار ٥ ثوان





PPV:14DH00
PER:02/26
LOT:M543

Doliprane®

Paracétamol

1000 mg

10 Comprimés sécables

DOULEURS & FIEVRE



Adulte

Doliprane®
Paracétamol

1000 mg
Adultes
10 Comprimés sécables





PPV:14DH00
PER:06/26
LOT:M1997

Doliprane®

Paracétamol

1000 mg

10 Comprimés sécables

DOULEURS & FIEVRE



Adulte

Doliprane®
Paracétamol
1000 mg
Adultes
10 Comprimés sécables





Sous licence/برخصة من Laboratoires Pierre Fabre Médicament

Fabriqué par /المصنع

PIERRE FABRE MÉDICAMENT PRODUCTION

Rue du Lycée - B.P. 77 - 45502 Gien - Cedex France

بيير فابر دواء للتصنيع
شارع الليسية - 45502- B.P.77 جين - سيدكس فرنسا

322084



TARDYFERON B9

30 comprimés pelliculés

Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable

PPV : 51.60 DH

Distribué par/الموزع



COOPER
PHARMA

41, rue Mohamed Diouri, 20110 Casablanca

41, زنقة محمد ديوري 20110 الدار البيضاء

1.10 -
..0..

40.50 M+

2. x

51.6 =

103.20 M+

3. x

14. =

42.00 M+

185.70 M*

PHARMACIE NAGUIB

Dr Naguib Nadia

334, Bd Oued Daboura

Oulfa - Casablanca

Tél : 05 20 00 25 95