

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

- 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° W19-533049

178054

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6893 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : OUAFKI Saïd
 Date de naissance : 04-08-1959
 Adresse : 37 RUE DES FRIS Beauséjour
 Tél. : 0660915423 Total des frais engagés : 607,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MIFDAL Malika
Médecine Générale
36, Rue Korouf Hay Rahi
(Beauséjour) - Casablanca
Tél : 05 22 36 84 48

Date de consultation : 05/10/2023
 Nom et prénom du malade : ABIR Bouchara Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA, affection oculaire
 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 : 05/10/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
05/10/23	C		150DH	INP : 091113043 Dr. MIFDAL Malika Médecine Générale 36, Rue Koroufal Hay Raha (Rue d'été) - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALVAREZ 67 Rue des Roses Aïn Harrouj Majidi Annoussi Tel: 0522 36 84 30 - Casablanca INP : 092009513	05/10/23	457,70

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	

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	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 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 <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	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

Docteur Mifdal Malika

Médecine Générale

36, Rue El Koroufai 1er étage App.2

Hay Raha (Beausejour)

CASABLANCA

Tél.: 0522.36.64.48

الدكتورة مفضال مليكة

الطب العام

36, زنقة القرنفل حي الراحة (بوسيجور)

الطابق 1 الشقة 2 - الدار البيضاء

الهاتف: 0522.36.64.48

CASABLANCA, LE 05/10/2023

M^{me} Ouafki Bonheur

63.00 - Tecpül 5 g
18x1 j

97.60 - Nocel 20 g
18x1 j

22.50 - Belmazol 20 g
18x1 j

74.80 - Megaflex 100
18x21 j

25.20 - Coparantel
18x21 j

35.70 - Tobradex
18x4 j

22.00 - Siccaproject
18x4 j

31.60 - Pevagine crème
18x21 j

Siccaproject®

URSAPHARM

Arzneimittel GmbH
Industriestraße
66129 Saarbrücken, Allemagne

STERIPHARM

AMM: 255/17 DMP/21/N

PPV: 22.00 D

Pevagine® 1%

Nitrate d'Econazole

Tube de 30 g
Crème dermique

31.60

Dr. MIFDAL Malika
Médecine Générale
36, Rue Koroufai Hay Raha
(Beausejour) - Casablanca
Tél: 0522.36.64.48

17,30 - Peractine
1 g x 4 j



28,00 - Agiderm crème
1 g x 2 j



40,00 - E/hipred 20 g
3 g/j x 5 j



Dr. MIFDAL Malika
Médecine Générale
36, Rue Koroufal Hay Raha
(Beauséjour) - Casablanca
Tél : 05 22 38 64 18

PHARMACIE AL WOUROUD
67, Rue des Passes A Coté de
Mésid d'Anjour Beauséjour
Tél: 0522 38 84 30 - Casablanca
Portable: 34808192

37,60

NOCOL® 20 mg
Simvastatine

30 comprimés pelliculés
voie orale

TECPRIL®
Ramipril

5 mg

30 gélules Voie orale

63,00

PERIACTINE® 4 mg

30 comprimés

بيريكتين 4 ملغ
بيبيروهيبتادين

عن طريق الفم

30 قرصا

LOT 223446, 1

EXP 10 2025

PPV 1730 17 30

AGIDERM®

Crème

LOT 2235
PER 15
PPV 2 130 DH

EEFIPRED® 20 mg

PPV 40DH00
EXP 12/2025
LOT 2N015 4

Prednisolone

20 mg



20
Comprimés
effervescents

LAPROPHAN

⇒ 28,00

22,50

BELMAZOL®

Oméprazole

500 mg

10

Comprimés pelliculés

Megaflon®

Ciprofloxacin

COPARANTAL®

400 mg / 20 mg

PPV 25DH20
EXP 09/2024
LOT 16009 4

Lot:

EXP:

3SRK 1B

02 2025

TOBRADEx®
EN SUSPENSION

6 118001070
Laboratoires Sothema Bous
Tobradex® 0,3/0,1% collyre en suspension
AMM N°: 524/ 18 DMP/ 21/ 1
Boîte de 1 flacon.
PPV : 35,70 DH