

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

- 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 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° P19- 060935

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2014 Société : DAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : T. Moulou M2 Jean Eddine

Date de naissance : 24.09.1955

Adresse : Paris

Tél. : 06 61 12 13 14 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur LEBBAR Adil
Cardiologue
61, Av. Fal Ouled Oumeir, N° 4
Agdal - Rabat
Tél. 05 22 22 78 18

Date de consultation : 09/09/2023

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Agh - un

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 : 09/09/2023

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
09/09/23	G.s+ECG		350 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Ouled Oumeir Dr. H. K. EL ADILI Avenue Mohammed Belhassan El Ouazzani - RABAT Tél: 0537 63 60 56 E-mail: o.ouled.oumeir@gmail.com	09/09/23	699,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

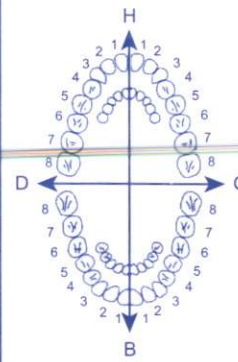
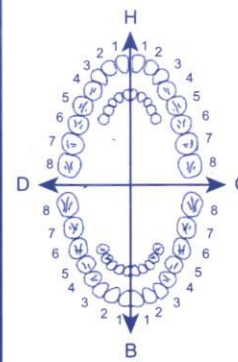
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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

CENTRE DE CARDIOLOGIE

Adultes

Enfants



Rabat, le 09/09/23

Docteur LEBBAR ADIL
 Cardiologue -ir, N°4
 61, Av. Fal Ould C
 Agdal - Rabat

Travaux de laboratoire

Pharmacie Galaxy Santé
 Dr. Hakim EL FADILI
 Avenue Mohammed Belhassan
 El Ouazzani - RABAT
 Tél: 0537 68 60 56
 E-mail: galaxyssante@gmail.com

Apavel (100)
 rep 1;

$\frac{108,70 \times 1}{109,20}$

4 Zparker (2)
 rep 1;

$\frac{152, \times 1}{152, -}$

3/ Xcelsa (2)
 rep 1;

$\frac{88,10 \times}{8,10}$

10 20 70 133

Redolbm (10)
 rep 1;

$\frac{350, \times 1}{350}$

Docteur LEBBAR ADIL
 Cardiologue -ir, N°4
 61, Av. Fal Ould C
 Agdal - Rabat

098,80

Résidence Le Patio, Av. Fal Ould Oumeir, Imm. 61, N° 4, Agdal - Rabat

Tél. : C : 0537 68 14 14 / 0537 77 10 49 - GSM : 0661 22 65 88 / whatsapp Cabinet : 06 37 04 09 68
 ICE N° : 001748279000062

APROVEL®

comprimés pelliculés/film-coated tablets

irbésartan/irbesartan

Voie orale/Oral use

28 comprimés pelliculés/film-coated tablets

150mg

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 160 mg, cp b 28
P.P.V : 108,70 DH

6 118001 080892

SANOFI

350,00

AFRIC-PHAR

رتسانان
ريثاوسكسانان

15 mg

28

عن طريق الفم

Rexaban® 15 mg
28 comprimés pelliculés



6 118000 072652

إيبيرتين[®] 20 مغ

هيدروكلوريد المانيديين
28 قرص عن طريق الفم



Distribué par PROMOPHARM S.A.

P.P.V. 152DH00

6 118000 021773



XEDILOL® 25 mg
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N°: 215/19/DMP/21/NRODMM



سوطيما
sothema

25 ملغ

30 قرصا قابلا للكسر
عن طريق الفم



كزيديلول®
كارفيديلول



LOT 222258 1

EXP 06 2026

PPV 88.10 DH