

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0030401

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 839 Société : 189249

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RAHMOUNE EP ZIDANI FATMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 1 / 11 / 2023

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Insuffisance rénale

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 : Casablanca Le : 1 / 11 / 23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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



Ordonnance

Casablanca, le 1/11/23

Mme Rahmone Fatna

Group 3

1) Forplex amp (S.V) amp d'orte j

273,00 x 2

2) Exforge 160/10 (S.V) 1 cp j

56,00 x 3

3) Aldactone 500 (S.V) 1 cp j

37,00

4) Ateror 100 mg (S.V) 1/2 cp j

207,00

5) Filuoxet 20 mg (S.V) 1 cp à prendre le soir

15,00

6) Galvus met 50/850 mg pendant 3 mois (S.V) 1 cp x 2 j

33,00 x 2

Signature and stamp of Dr. MEKOUAR Sofia, Néphrologue, Centre des Maladies du Rien et de Dialyse AL AMINE.

Handwritten signature and initials.

7) Supradyn boost: 1 pf.

8) Nouceptol gel, 1 app / soir

136.00



2386.40



LOT

PVC: 198.00 DH



C248
2025-11

REV: 2021/11/0

CNK 3259-850



3 401020 354451 >

37.00 →
GEO

ATEN R 100 mg

28 comprimés sécables



6 118000 120063

FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 40 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

ALDACTONE 50[®] mg

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

ALDACTONE 50[®] mg

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

ALDACTONE 50[®] mg

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029



6 118001 031085

GALVUS MET 50 mg/850 mg

Boîte de 60 comprimés pelliculés

PPV : 390,00 DH



611800103060 6

EXFORGE

10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH



6 118001 031085

GALVUS MET 50 mg/850 mg

Boîte de 60 comprimés pelliculés

PPV : 390,00 DH



611800103060 6

EXFORGE

10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

Exforge[®] 10 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

Fluoxet[®] 20 mg

60 gélules



6 118000 023340

LOT 230240

EXP 12 2025

PPV 180.00



118000 021681

LOT
EXP
PPV

297.00