

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

- 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° W21-816567

186854

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6442 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : LARAJI MOUSSA N. DRIS

Date de naissance : 07-08-1966

Adresse : 3 lot Karam B° Meque

Tél. : 0661 33 50 07 Total des frais engagés : 742,0 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur ZIZI MADANI
Ortho-Rhino - Laryngologiste
Chirurgie de la Face et du Cou
Bd. Afghanistan N°105 - Hay Hassani
Casablanca - Tél. 05 22 49 77 91

Date de consultation : 07-11-2023

Nom et prénom du malade : LARAJI DRIS Age : 57

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

Nature de la maladie : S.M.U.S.

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

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Stamp: MUPRAS, 15 DEC. 2023, ACCUEIL

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
01/11/2023	CS	208		INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BELLA MADINA Dr. Rachid MAJBAR 98, Bd. Tetouan MAJBAR Casablanca Tel : 05 22 52 58 08 - Gsm : 06 61 25 45 50	01/11/2023	PHARMACIE BELLA MADINA Dr. Rachid MAJBAR 98, Bd. Tetouan MAJBAR Casablanca Tel : 05 22 52 58 08 - Gsm : 06 61 25 45 50

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	

VOLET ADHERENT

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 : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F

PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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 ZIZI MADANI

OTO-Rhino - Laryngologiste
Chirurgie de la Face et du Cou

Bd. Afghanistan N° 105 - Hay Hassani
Casablanca - Tél. : 05 22 90 77 01

الدكتور الزيزي المذني

إختصاصي في أمراض الحلق والأنف
والأذن - جراحة الوجه والعنق

شارع أفغانستان رقم 105 - الحي الحسني
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 77 01

Casablanca, le 01/11/2023 في الدار البيضاء.

٢٢

LARAOI DIZI

PHARMACIE DELLA MADINA
Mr. Rachid MAJBAR
98, Bd. Tetouan Californie
Casablanca
Tél. 05 22 52 58 06 - Gsm : 06 61 45 50

8450+4550

200

Docteur ZIZI MADANI
Ortho-Rhino - Laryngologiste
Chirurgie de la Face et du Cou
Bd. Afghanistan N°105 - Hay Hassani
Casablanca - Tél. : 05 22 90 77 01

2500x2

Tramadol

50

xr

Dulastor

500

su Dfhy.

37100

56100

3000

2x2

yr

60,000 / 1000000
ram 2x

T = 542,00

84,10



84,10



55,00

ken
Céfixime

200 mg
16 Comprimés pelliculés
Voie orale

LOT 230584
EXP 01 25
PPV 170.00 DH

PRE
MÉ
MATT
MADI
SOIR
AVANT
APRÈS

Sanofi
Sohéma

DULASTAN 500mg/2mg

Boîte de 10 comprimés

37,100

25,00



Tramal 100 mg gélules
Chlorhydrate de tramadol

10 gélules

PPV 250,00
EXP 04/24
LOT 11052



Tube de 100 g

Voltarène Emulgel Topique
Gel pour application cutanée

LOT: M0514
EXP: 12 2023
PPV: 60.00 DH



25,00

PPV 250,00
EXP 04/24
LOT 11052

