

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

M22- 0051203

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7291 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FADOUA EL LATIFI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 144461 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr AMMOR Hounayda
Angle Bd. Ain Taoujrate
Rue Ain Yefren - CASA
Tél : 022 47 37 11

Date de consultation : 18 / 9 / 2023

Nom et prénom du malade : S.E. RRAJ RANLA Age :

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

Nature de la maladie : ORL

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 : / /

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
18.09.23	C	01	300	

Dr AMMOR Hounayda
Angle Bd. Ain Taoujrate
Rue Ain Yefren - CASA
Tel : 022.47.37.11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE AHJAJMA
Nadia KENNANA
Avenue du Parc de la Résidence Taghazout
Casablanca - Tél.: 05 22 20 28 67

18.09.23 216,70

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

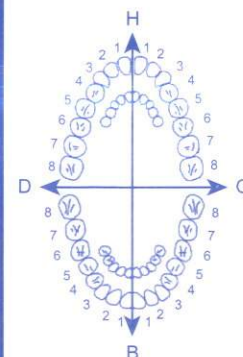
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]

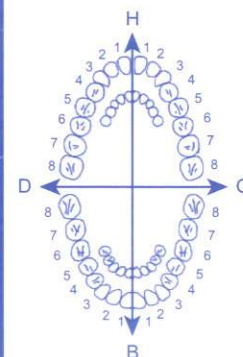
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Dr Hounayda AMMOR

Médecin généraliste

diplômée de l'Université de Limoges

Ancienne interne des hôpitaux de France

Acupuncture - acupression

diplôme national de médecine Traditionnelle chinoise

(confédération française)

Thérapies psycho corporelles

الدكتورة هنية عمور

انطب العام

خريجة كلية ليموج

الوخز بالإبر

والضغط الإبري

المعالجة النفسية البدنية

18.09.23

Melle Serraj Ravin

14/20

1°) Zinнат cp 500

1 cp x 2 / j

20/20

2°)

Humex rhume

1 pulv. nasale x 3 / j

35/10

3°)

Oro propolis spray

1 pulv x 3 / j

21/6/23

PHARMACIE LAHJAJMA
Nadia ZEMMATIA
Avenue du Parc Résidence Taghazout
Casablanca - Tél.: 05 22 20 28 67

Dr AMMOR Hounayda
Angle Bd Ain Taoujate
Rue Ain Yefren - CASA
Tél : 022.47.37.11

زاوية شارع عين تاوجطات، زنقة عين يفرن بوركون (قرب جامع بدر)-الدار البيضاء الهاتف: +212 (0) 5 22 47 37 11

Angle bd. Aïn Taoujate - rue Ain Yefren - Bourgogne (près mosquée badr) - Casablanca - Tél : +212 (0) 5 22 47 37 11

OROPROPOLIS



OROPROPOLIS

SPRAY BUCCAL

Oral Spray



Laboratoires PHARMASOFT
Distribué par PHARMASOFT
Zone Industrielle du Châtaignier 9355
93550 Gagny France - 01 55 60 07 18

LOT: 22122
PER: 09/2025
PPV: 20,40 DH

LOT: 22122
PER: 09/2025
PPV: 20,40 DH

HUMEX

RHUME 0,04%

Solution pour pulvérisateur nasale
Chlorure de benzalkonium

✓ RHINOPHARYNGITE
✓ RHUME

ADULTES
& ENFANTS
de plus de 30 mois


15 ml

Zinnat® comprimés 500 mg

Chaque comprimé contient
500 mg de céfuroxime sous
forme de céfuroxime axetil

10 comprimés

 GlaxoSmithKline

ID : 618190
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 141,20 DH

6 118001 141456

Zinnat comprimés 500 mg

10 comprimés

 GlaxoSmithKline

NE PAS ACCEPTER SI LA
BOÎTE N'EST PAS SCELLÉE

