

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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- 0051149

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11360 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : RAHMAD ESSAID
 Date de naissance :
 Adresse : Habituel
 Tél. 066815503 Total des frais engagés : # 672,70 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MADROUK SANAA
MEDECINE GENERALE
5, rue Mohammed VI
Tél. 05 22 14 10 69 - CASABLANCA

Date de consultation : 15 / 12 / 2023
 Nom et prénom du malade : FAOUZI ESSAIDIA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Suivi de DM HTA
 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 : Le :
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
19/12/23	C		1500H	DR. MARIAM CANAA DENTISTE GÉNÉRALISTE Tél. 05 22 14 13 83 - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GHOUBANE Rue 29, BORD BOU BOULEVARD EL BACHA BOULEVARD EL BACHA BOULEVARD EL BACHA	19/12/23	522,70

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
		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 :

Veillez 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 <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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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. MABROUK Sanaa

MEDECINE GÉNÉRALE

- Diplôme Universitaire

d'Echographie Générale

de la faculté de Médecine de Rabat

- Diplôme Universitaire de Gynécologie

Infertilité et Suivi de Grossesse

(Bordeaux - France)

- ECG

- Cupping Thérapy



الدكتورة مبروك سناء

الطب العام

- دبلوم جامعي في الفحص بالصدى

من كلية الطب بالرباط

- دبلوم جامعي في أمراض النساء

العقم عند الزوجين و مراقبة الحمل

(بورجو - فرنسا)

- التخطيط الكهربائي للقلب

- الحجامة الطبية

Casablanca, le 13/12/23, الدار البيضاء في

FAOUZE ESSADIA

1) Candélic 2,5
3x 50,20

1 prise ; 03 moi

2) Stojid 100 mg
107,60 1 prise à midi

03 moi

3) Candélic AS
3x 30,20 1 prise à midi
après le déjeuner



LOT 231813
EXP 05/2026
PPV 107.60

Lav.:

(DH):

65,00

PPV: 50,76 DHS

PPV: 56,30, DH
LOT: 23H09D
EXP: 06/2025

PPV: 49,60 DH
LOT: 23G11
EXP: 07/2026

PPV: 50,70 DHS
Comprimés pelliculés sécables B/30
Cardensiel® 2,5 mg
6 118001 100859

PPV: 50,70 DHS
Comprimés pelliculés sécables B/3
Cardensiel® 2,5 mg
6 118001 100859

6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V.: 30DH70

LOT: 23E08
PER: 04 2025

6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V.: 30DH70

LOT: 23E08
PER: 04 2025

Dr. MADROUK SANAA
MEDICINE GENERALE
05 22 14 19 89 - CASABLANCA

52220

65100
61
A of us
1 party 6 mo 2.

51
D - cure 25.000
10 months 15!
S.V.

49,60
D - cure 10 months 15!
S.V.