

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

- 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

N° W21-781842

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2647

Société : RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : EL OUASSI

MENDI

Date de naissance : 22/04/1985

Adresse : 4, Rue 12 Hay El Oulfa Casen

Tél. : 0673706626

Total des frais engagés : 602,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/12/23

Nom et prénom du malade : EL OUASSI

Age : 38 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 29/12/23

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

[illegible]

Docteur Kawtar ERBIB
Médecin Spécialiste en Pédiatrie
 52 N° 55 - 2^{ème Etage}
 Casablanca - Tél : 05 22 930 777
 Montant de la Facture

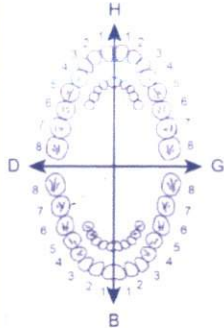
[illegible][illegible][illegible]

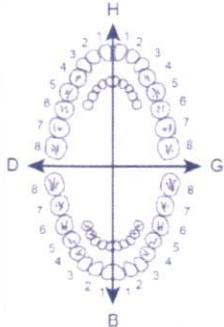
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 : <input type="text"/> | | |
|---|-------------------|---------------------|-------------|---|--|--|
|  | | | | 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 | COEFFICIENT DES TRAVAUX | | |
|--|---|---|----------------------|--|
|  | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 </div> </div> | <input type="text"/> | | |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | <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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Kawtar ERBIB

**Spécialiste des maladies
de l'enfant et du nourrisson**

Diplômée de la faculté de médecine
de Casablanca

Ancien médecin résidente à l'Hôpital
d'enfants à Casablanca



د. كوثر اريب

**اختصاصية في أمراض
الطفل والرضيع**

خريجة كلية الطب بالبيضاء

طبيبة مقيمة سابقا بمستشفى

الأطفال بالدار البيضاء

ORDONNANCE

Casablanca, le : 29 / 12 23
Nom : El ouaridi Ali
53.00

Age : 4 ans 5 mos
Poids : 17 kg 800

1 - Daktarin gel (15)

1 app x 3 j p/c
53.70.2

2 - Oropolis gel

1 app x 3 j p/c
40.00

3 - Amylose (3)

2 app x 3 j p/c 5 jours



T = 152.70

Docteur Kawtar ERBIB
Médecin Spécialiste en Pédiatrie
Oued Derâa - Rue 52 N° 55, 2^{ème} Etage
Casablanca - Tél : 05 22 930 777

شارع واد درعة. زنقة 52. رقم 55 الطابق الثاني - الألفة - الدار البيضاء
Bd, Oued Derâa, Rue 52, N° 55, 2^{ème} Etage Oulfa - Casablanca
Tél. : 0522 930 777 - Gsm : 0634 375 951

أميلاز[®]
ريم

200 U.CEIP/ml

ألفا أميلاز

40,00

maphar

Bd Alkimia N° 6, Qt. Sidi Bernoussi,
Casablanca - Maroc

DAKTARIN 2% GEL BUC T40G

P.P.V. : 53DH00

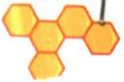


6 118001 180745

LOT:355/PER:11/2025
P.P.C:59,70 DHS

ORO Propolis

BAUME BUCCO-GINGIVAL



LOT:351/PER:02/2026
P.P.C:59,70 DHS

OROPROPOLIS

BAUME BUCCO-GINGIVAL

Nourrissants - Enfants - Adultes



OROPROPOLIS

Site web : www.pharmasoftlab.ma

Labo Pharmasoft LABINUS
Distributeur Pharmasoft
60 ZONE INDUSTRIELLE
Ain Chert 30000 - Fes
Tél: 053503200 Fax: 0535069918
BP 5751 Fes - MAROC



COMPANY APPLYING
GOOD MANUFACTURING
PRACTICES CERTIFIED BY DNV
ISO 22716
LABINUS[®]
DISTRIBUTION & COSMETIQUE
www.labinus.ma
Distribué par PHARMASOFT
www.pharmasoftlab.ma