

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0024976

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3265 Société : 192137  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Houfissa MEKOUAR Veuve Farid ACHOUR  
 Date de naissance : 20/02/1952  
 Adresse : Résidence Oulfa - Ilôt 4 - Maison 18 -  
 Kassabat el Kheir - HARHOURA  
 Tél. : 0661327412 Total des frais engagés : 48,24 euros + 22,04 euros Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /  
 Nom et prénom du malade : Houfissa MEKOUAR Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : / /

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'Indépendance  
 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



# 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 Relevé des Actes
27/10/2005		5		Dr. Abdelhak El Ghraoui Professeur de Médecine Av. Monod, 16, Paris (15) Imm B, N° 10, 1280

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

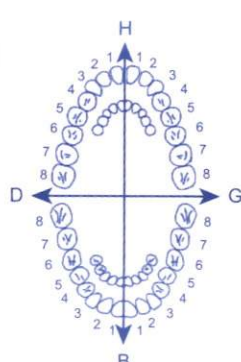
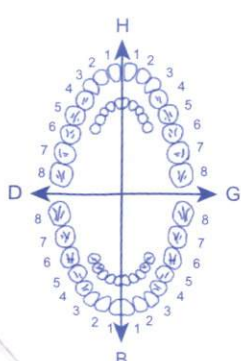
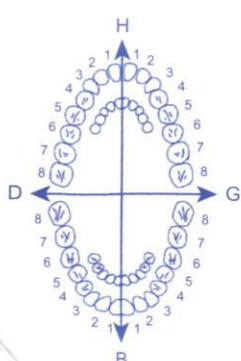
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

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
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES				DEBUT D'EXECUTION
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 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

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Abdellah El MAGHRAOUI**

**Professeur de Rhumatologie**

Ex-Chef du Service de Rhumatologie, Hôpital Militaire d'Instruction  
Mohammed V, Rabat

Past-Président de la Société Marocaine de Rhumatologie

Directeur de publication de la Revue Marocaine de Rhumatologie

Membre du Comité Scientifique de l'International

Osteoporosis Foundation



**د. عبدالله المغراوي**

**أستاذ في أمراض المفاصل و العظام و الروماتيزم**

الرئيس السابق لمركز أمراض الروماتيزم وإعادة التأهيل الوظيفي،

مستشفى التعليم العسكري محمد الخامس، الرباط

الرئيس السابق للجمعية المغربية لأمراض الروماتيزم

رئيس تحرير المجلة المغربية لأمراض الروماتيزم

عضو اللجنة العلمية لمؤسسة هشاشة العظام الدولية

07/11/2023

**MME MEKOUAR NOUFISSA**

- **Methotrexate cp 2,5 mg**  
6 cp chaque semaine x 6 mois

**Dr. Abdellah El Maghraoui**  
**Professeur de Rhumatologie**  
Av Mohammed V, Rue Bait Lahm,  
Imm B, N°6, Rabat • Tél/Fax: 0537732322  
INPE: 16111208

شارع محمد الخامس، زنقة بيت لحم عمارة «ب»، شقة رقم 6، الطابق الثاني، الرباط

**Avenue Mohammed V, Rue Bait Lahm, Imm B, Appt N°6, Rabat**

Cabinet : 05 37 73 23 22 - 08 08 52 09 28 - 06 62 04 49 40 • GSM : 06 61 54 71 90

Email : aelmaghraoui@gmail.com • Site web : www.rhumato.info

Patente : 25103066 • I.F : 37517406 • ICE : 002284604000029

PHARMACIE JOUFFROY

Adrien RONCIN - Pharmacien

27, rue Jouffroy d'Abbans

75017 PARIS

le : 13/11/2023

TEL : 01 47 63 56 80

Op : 1 15:27

FA230091104 POSTE2

Produit	Qte	A regler	Total
---------	-----	----------	-------

Vente du 13/11/23 230091104

pour ETRANGER

METOTAB 2,5MG CPR

BT24 DU	4	5,51	<b>22,04</b>
---------	---	------	--------------

*HONOR. REMBOURS.	1	0,51	0,51
-------------------	---	------	------

*HONOR. SPECIFIQ.	1	3,57	3,57
-------------------	---	------	------

Soit à payer en

Net à payer en

**22.04 €**

N°

Dont TVA :

14/11/2023 Es

Nombre d'art

montant des H

Points :

Soit

Soit annua

points

*22.04*



Date: / / 2019

PC: 03400930067840  
Lot: CZ49A  
EXP: 07 2025  
SN: 965020280552



PC: 03400930067840  
Lot: CZ49A  
EXP: 07 2025  
SN: 965261377713



PC: 03400930067840  
Lot: CZ49A  
EXP: 07 2025  
SN: 965019703515



PC: 03400930067840  
Lot: CZ49A  
EXP: 07 2025  
SN: 965013239006



PC: 03400930067840  
Lot: CZ49A  
EXP: 07 2025  
SN: 96527027875



PC: 03400930067840  
Lot: CZ49A  
EXP: 07 2025  
SN: 965019440978



PC: 03400930067840  
Lot: CZ49A  
EXP: 07 2025  
SN: 51441676530



PC: 03400930067840  
Lot: CZ49A  
EXP: 07 2025  
SN: 965023604243



PC: 03400930067840  
Lot: CZ49A  
EXP: 07 2025  
SN: 96500879582



PC: 03400930067840  
Lot: CZ49A  
EXP: 07 2025  
SN: 514470578752



PC: 03400930067840  
Lot: CZ49A  
EXP: 07 2025  
SN: 965022331707



PC: 03400930067840  
Lot: CZ49A  
EXP: 07 2025  
SN: 965008909192



NOVATREX

SELARL Pharmacie d'HELLEMMES-  
LILLE  
au capital social de 75000 euros  
Bruno MONCOMBLE  
226 Rue Jacquard  
59260 HELLEMMES LILLE  
FRANCE  
Tel: 0320567749  
N° SIRET : 48962475900010 - N°  
SIREN : 489624759  
TVA Intracommunautaire :  
FR88489624759  
RCS : 00010 - Ville de greffe : Lille  
Code NAF/APE: 4773Z

FACTURE

N°3917/568793

Du 06/11/2023

Date de l'échéance 07/11/2023

Page

1 / 1

MEKOUAR NOUFISSA  
189 rue jean jacques rousseaux  
5370 MONS EN BAROEUL  
FRANCE

Prescripteur : MEDECIN Etranger  
Opérateur: Tiphaine .

Désignation Code produit	Prest.	Taux Remb.	Qté	PUHT	Taux TVA	Montant Total HT
NOVATREX CPR 2MG5 BT12 3400930067840 N° Ordonnancier : 1295113 N° Lots : CZ49A CZ49A	PH7	0	12	2,605	2,10%	31,26
Honor. dispens. HD7	HD7	0	12	0,999	2,10%	11,99
Honor. dispens. HDR	HDR	0	1	0,500	2,10%	0,50
Honor. dispens. HDE	HDE	0	1	3,500	2,10%	3,50

Montant HT	Taux TVA (*)	Montant TVA	Montant TTC
47,25	2,1% (4)	0,99	48,24
<b>Total HT</b>		<b>Total TVA</b>	<b>Total TTC</b>
47,25		0,99	48,24

Part AMO	0,00
Part AMC	0,00
Part Client	48,24

Mode(s) de règlement	
CB	48,24

Reste dû	0,00
----------	------

Montants exprimés en Euros

Membre d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale, acceptant à ce titre les règlements par chèques libellés à son nom

(u) indique les quantités unitaires

(\*) Les codes TVA: code 4: taux 2.1

