

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

- Reclamation : 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° W21-811855

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11457 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : A 2°3

Nom & Prénom : EL DRISSI A 2°3

Date de naissance : 01/01/1970

Adresse : A 92442

Tél. : 0664791442 Total des frais engagés : 986,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/01/2024

Nom et prénom du malade : EL DRISSI Ilyes

Age : 18/21/2019

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

Nature de la maladie : Affection respiratoire

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 : 02/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-811855

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 11457

Nom de l'adhérent(e) : EL DRISSI

Total des frais engagés : 986,60

Date de dépôt :

Coupon à conserver par 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

02/01/2024 1 3000
02/01/2024 2 2000
13/01/2024 100
15/01/2024 100

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date Montant de la Facture

211
2024
13/01/24
215 60
171,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

13/01/24

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

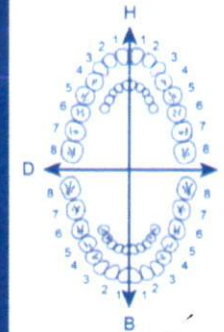
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

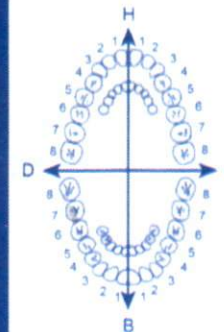
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Adil Fath Allah
Pédiatre

Ordonnance

, le 13/01/2024

Erdrich - Ilya

reçu la somme de 100
cat de la

Powinno być (2)



Docteur Adil Fath Allah

Pédiatre

Ordonnance

....., le 02/01/2024

Elidriss = lyan

reçu la somme de deux cent
dinars

Pour nebulisation
(02 fois)

Docteur Adil Fath Allah
Pédiatre
Généraliste Résidentiel Al Fardjous
Imm 75 Cité du Sahel - Casablanca
Tél: 05 22 91 00 30 GSM: 06 60 40 00 00

Docteur Adil Fath Allah

Pédiatre

Ancien Médecin au CHU Ibn Rochd

Ex. Chef du service de Pédiatre Hôpital Hassani



الدكتور عادل فتح الله

إختصاصي في أمراض الطفل و الرضع

طبيب سابقا بمستشفى الأطفال ابن رشد

رئيس سابقا لقسم الأطفال بمستشفى الحسنى

13/01/2024

Elidrissi Ilyas

02/01/2024

184 w 6 ans

① Augmentin susp enf -

② Boronistiser X 08 j
1833

③ Paracetamol susp

④ Effipred cp 5mg

03 cp et dem à prendre
en 1 seule prise / T (05 j):

⑤ Brufen susp 2 c/c / 6^{he}

= 215,60

EFFIPRED® 5 mg

PPU 23DH00
EXP 08/2026
LOT 34037

Docteur Adil Fath Allah
Pédiatre
Groupe Résidentiel Al Firdaouss
Imm 75 GH 7 Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 91 00 30 - 06 66 48 76 67

Groupe Résidentiel Al Firdaouss Imm, 65 GH 7 RDC - Oulfa - Casablanca (A Côté de club la RAM)

En face Commissariat Firdaouss - Tél : 0522 91 00 30 - Gsm : 06 66 48 76 67

Docteur Adil Fath Allah
Pédiatre

Ordonnance

Enfants
Zlyas



, le

13/01/2024



57,00 x3

Traxon Amp Pij 500
mg
(n=3)
1 Pij 2ml
903j

171,00

PHARMACIE EL OULFA
PHARMACOYA
Dr. SYSTAKOVA YASMINE
N°54, Bd Oued Tanin Oulfa Casablanca
Tél: 05 22 91 32 92

Docteur Adil Fath Allah
Généraliste

Groupe Résidentiel Al Firdous
Im: 5 CH 7 Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 51 00 50 - GSM: 06 65 62 76 67

22,10 / =

ppv (DH):
Lot N°:
UT. AV:
BRUFEN[®]

100 mg/5 ml
BRONCHATHIOL[®]
Carbocistéine 2%

PPV 18DH60
PER 06/26
LOT M2246

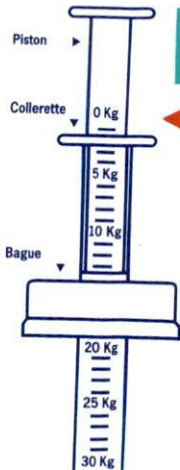
ENFANT

Butovent[®]
0,04%
Salbutamol

21,90

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN

100mg/12,50mg/1ml



enfant

1 dose-graduation n°

3 fois/jour, à prendre de
préférence au début des repas,
pendant jours.

جرعة رقم 3.... مرات في اليوم، من الأفضل
قبل الأكل، مدة....يوم

PPV: 64,80 DH
LOT: 652506
PER: 06/2025

ANIQUE

IN

/1ml

enfant

se-graduation n°

s/jour, à prendre de
férence au début des repas,
ant jours.

جرعة رقم 3.... مرات في اليوم، من
قبل الأكل، مدة....يوم

PPV: 64,80 DH
LOT: 652506
PER: 06/2025

