

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

- | | |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	3038	Société :	Royal AIR Maroc
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	Aguy 38
Nom & Prénom :		DIA GHA AICHA	
Date de naissance :		21/01/1965	
Adresse :		RES MADINAT GH-TS IHHI 7 NRH BER NOUSSI Casablanca	
Tél. :		0633930779	Total des frais engagés Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/04/96

Nom et prénom du malade : AGUY AICHA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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) : ACCUEIL



RELEVE 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
06/04/14	Q		150.00 1/14	EYAME RE 10gic - Nutrition dietétique 3 ECG 1 appareil 3 Hoy Al Aza Casablanca les 73 18 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: right;">INPE 092062991</p> <p style="text-align: right;">Société Nationale d'Industrie et de Commerce des Produits Chimiques et Pharmaceutiques</p> <p style="text-align: right;">SIDI BOURASSI GHAZEL M'dina 6 MI</p> <p style="text-align: right;">LOT AL AZHER MEDICAL - 092062991</p> <p style="text-align: right;">TÉL : 02021448000</p> <p style="text-align: right;">Fax : 02021448000</p>	06/02/24	721.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

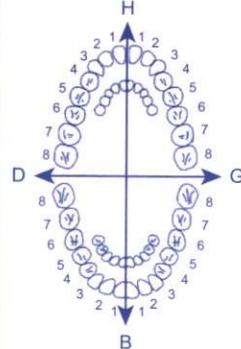
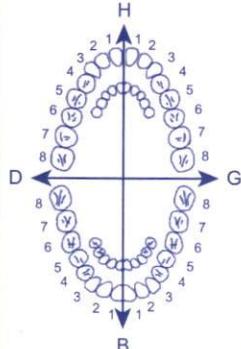
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Dr. Reda Eymame

- Diabétoologie
- Nutrition diabétique
- Omnipraticien
- D.U diabétoologie Faculté de Médecine Fes
- D.U nutrition Faculté de Médecine Casablanca
- Echographie - ECG



الدكتور رضا أيام

- أمراض السكري
- الحمية والتغذية
- الطب العام
- دبلوم جامعي في السكري كلية الطب فاس
- دبلوم جامعي في الحمية والتغذية كلية الطب الدار البيضاء
- الفحص بالصدى - تخطيط القلب

Casablanca, Le :

29.30 x 3
11/ Apr/ 12

SV

78.70 x 2
Y

SV

Dian reg 60 → 10 → 13 → an

1 - 99,00 x 3
0 → 0 → 0 → 13 → an

SV

عمارة 1 GH09 شقة رقم 3 الطابق السفلي حي الأزهر مدینتی سیدی البرنوصی - الدار البيضاء

الهاتف الثابت : 06 73 23 18 28 - المحمول : 05 22 74 63 16

~~115,00~~

of Aclar Yenach

~~28,00~~

of Cidal

~~38,00~~

of Ong

~~54,00~~

H. Laramba colly

~~221,40~~

Dr. HYAIE Reda

Diabetologie - Nutrition diététique

Immeuble Gouvernemental - 3rd Floor Al Athar
14th Floor - 1st Floor - 2nd Floor - Casablanca 28

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH

Barcode: 6118001100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

38



LOT : 4145
PER : 05-25
P.P.V : 115IDH00

APADEX® LP
Indapamide 1,5 mg
6118000360070

01/2026
EXP 01/2026
PFV 780470

78,70

242600060-02

LOT : 231289
EXP : 09/2026
PPV : 99,00DH

212,00

78,70

242600060-02

LOT : 231289
EXP : 09/2026
PPV : 99,00DH

30

Sté GRANDE PHARMACIE ARAFAT
Sidi Bernoussi GH 11 lmm 6 M
Lot Al Azhar Medina, RDC - Casablanca
ICE : 002807408000052

Sté GRANDE PHARMACIE ARAFAT
Sidi Bernoussi GH 11 lmm 6 M
Lot Al Azhar Medina, RDC - Casablanca
ICE : 002807408000052

99,30

LOT : 231289
EXP : 09/2026
PPV : 99,00DH