

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'Hortage 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° W21-829441

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12327

Société : RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MDAGHRI FILALI MOUNIR

Date de naissance : 02/09/1985

Adresse : Les villas des prés N°137
DAR BOUAZZA Casablanca

Tél : 0661.08.7775 Total des frais engagés : 479,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ANSAR Abdelkerim

Médecine Générale

Lot 28 Littoral 2 Dar Bouazza

Tel 0522 290 862 - INPE 12101530

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/01/2024

Nom et prénom du malade : MDAGHRI FILALI MOUNIR

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Obésité et 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 : Casablanca

Le : 12/02/2024

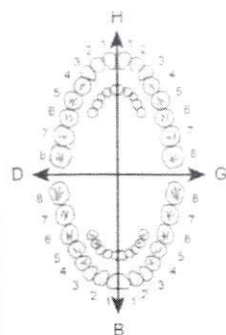
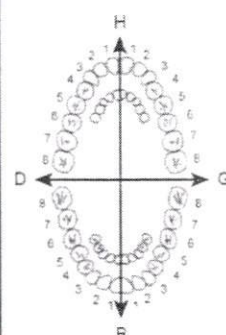
Signature de l'adhérent(e) :

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
26.01.24	e	1	200,00	INPE: 121011530 Dr. ANSAR Abdelkerim Médecin Généraliste Lot 28 Littoral 2 Dar Bouazza Tel 0522 290 862 - INPE: 121011530

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie L. S. PRES Lot 15-15-M4 Dar Bouazza Tel: 05 22 89 75 61	26.01.24	279,30

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : 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																	
	<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>11423553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11423553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11423553																
	B																	
	[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"/>															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

LOT: M094
PER: 01/26
PPV: 61DH50

Mobic®
Meloxicam

15 mg

Uniquement sur ordonnance

14 comprimés sécables

b

Fabriqué par bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



Boehringer
Ingelheim

ALGIK®

Paracétamol (500 mg) + Caféine (50 mg)

Antalgique et antipyrétique

13,20

LOT: M2712
PER: 08/26
PPV: 61DH50

Mobic®
Meloxicam

15 mg

Uniquement sur ordonnance

14 comprimés sécables

Voie orale

b

Fabriqué par bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



Boehringer
Ingelheim

SOLUTION
AURICULAIRE
GOUTTES

POLYDEXA®

Ne pas avaler



21,80

بيتوقسانيل

ليفوفلوكساسين

مضاد حيوي

عن طريق الفم

أقراص مغلفة قابلة للكسر

LOT: M0978
PER: 02/2025
PPV: 87,00 DH

500 ملغ

BioVanic 500 mg
7 Comprimés
Deva Pharmaceutique



6 11 8000 410065

مختبرات ديفا للصيدلة

ج. وادي صيدلي مسؤؤل
14 شارع الحادي عشر - الدار البيضاء



Formule :

Prednisolone 20 mg (sous forme de métsulfobenzozate sodique)
Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent sécable
Ce conditionnement contient au total quatre cents milligrammes de prednisolone (sous forme de métsulfobenzozate sodique)
Posologie, mode d'emploi, indications, contre indications, excipients à effet notoire : voir notice.

PPV: 40DH00
PER: 11/26
LOT: M3969

b

bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Cotipred®

prednisolone

(métsulfobenzozate sodique)

20 mg

20 comprimés effervescentes sécables

Docteur Ansar Abdelkerim

Ex. Médecin Chef de Zaouia Ech Cheikh

MEDECINE GENERALE

Expert au près les Tribunaux
R.D.C Lot. Littoral II - Dar Bouazza
Tél. / Fax : 0522 29 08 62

الداكتور أنصار عبد الكريم

الطبيب الرئيسي لزاوية الشيخ سابقا

الطب العام

خبير محلف لدى المحاكم
رقم 28، الساحل II دار بوعزة
الهاتف والفاكس: 0522 29 08 62

Dar Bouazza, le : 26.1.2024 دار بوعزة في:

MDAOUHI FILALI

MOUNIR

81.30

Prokane Bo



40.00

~~Prokane Bo~~ 20 (colored)



21.80

Prokane Bo



61.50 x 2

Prokane Bo

MR M PHARMA
PHARMACIEN DES PRES
Lot 28 Littoral II - 15-M4
Dar Bouazza
Tel: 0522 29 08 62



13.20

Prokane Bo



MR M PHARMA
PHARMACIEN DES PRES
Lot 28 Littoral II - 15-M4
Dar Bouazza
Tel: 0522 29 08 62
279/30

Dr. **ANSAR Abdelkerim**
Médecine Générale
Lot 28 Littoral II - Dar Bouazza
Tel: 0522 29 08 62 NPE: 121011530