

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être joints 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 une fois par an.



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

Déclaration de Maladie

M23- N° 0043420

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9684 Société : 198876
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MAHLA Mustapha
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : // Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 04/03/2024
 Nom et prénom du malade : MAHLA MUSTAPHA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Accidents aigus
 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 : Le :
 Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

PP4FR05/V2/20-10-2023

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
09/03/2024				

Dr MOHAMED AZIZ
Dentiste
CLINIQUE ADOHA
Tél. 0522 66 42 65 / 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie R'bah
Lot 14/16 Sidi Moumen - Casablanca
Tél : 05 22 76 75 72

09/03/24 164,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

Pharmacie R'bah
Lot 14/16 Sidi Moumen - Casablanca
Tél : 05 22 76 75 72

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

N° lot :

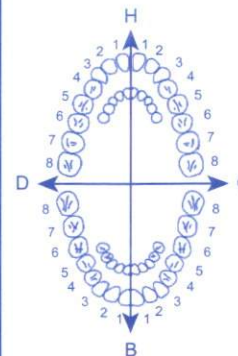
EXP :

PPV Dhs :

03/26 23130
75,10

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



EVOX 500mg
Levofloxacin
5 Comprimés pelliculés sécables
6 118000 340478

LOT 221880
EXP 08/2025

COOPER PHARM
PPV : 49,30 DH

OEDES 20mg
14 gélules

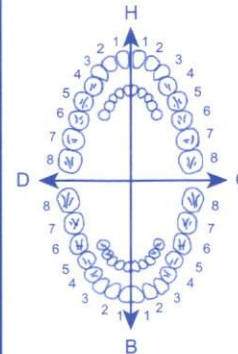
6 118001 100071

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



D'EXECUT

LOT N°:

UT. AV :

PPV (DH) :

COEFFICIENT DES TRAV

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

PREDNI 20mg
20 comprimés effervescent
6 118000 081753

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Clinique
Adoha
مصحة الضحي

Dr MOHAMED AZIZ TBER
Anesthésiste - Réanimateur
CLINIQUE ADOHA
Tél: 0522 66 42 65 / 66

Casablanca, le : 09-3-24.

Docteur :

Mr Mohla Justophe

- Aliments + Régime diabétique.

75,10

- Evax 100

SV

SIGNARIS
Pharmacie R'ba
Lot R'ba Ang. Rue 135 et 136
N° 14 - Sidi Moumen - Casablanca
TEL : 05 22 76 75 72

40,00

- Redmi 200

SV

34 18 en 1 heure - puis

le matin x 04 fois.
après - repas -

SV

49,30

- Cebs 200

100 17 le matin x 10

⊕

- H habituel du diabète et de

- spray anti - asthme.

Dr MOHAMED AZIZ TBER
Anesthésiste - Réanimateur
CLINIQUE ADOHA
Tél: 0522 66 42 65 / 66

حي موهبت ماليا رقم 1 عين السبع (قرب أطاكاداو) الدار البيضاء

Quartier Beausite - Kamalia N°1 - Ain Sebaâ - Casablanca (Près Atacadao) Code postal 20250

Tél. : 05 22.66.42.66 / 65 - Fax : 05 22.66.42.64 - I.C.E : 001703886000044