

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 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 une fois par an.

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



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

200647

Déclaration de Maladie

M23- N° 0033656

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10233

Société : R-A-M

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Mouradine Natche

Date de naissance : 05-08-1963

Adresse : Bloc 60, 1^{er} 63 Sidi Othmane CASA

Tél. : 0664245206 Total des frais engagés : 197,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Mounir

Age : 21-02-78

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint(e)

☐ 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 : CASA

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]


PR4FF05/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
06 Mars 2024	C2	250	9H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/03/2024	247.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

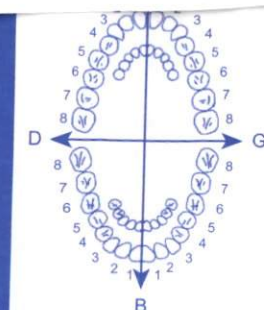
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

DIMAZOL 10 mg

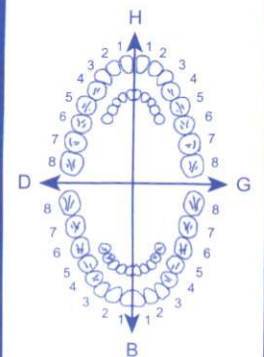
50 Comprimés
PROMOPHARM S.A.



6 118000 241850



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DIMAZOL 10 mg

50 Comprimés
PROMOPHARM S.A.



6 118000 241850

LOT : 23011

PER : 08/24

PPV : 44DH80

Lot : 3763

Mfg: 05 2023

EXP.: 05 2026

BIOCODEX MAROC PPV :

STRESAM 50 mg

PPV 59.10 DH

BIOCODEX MAROC B.P 126 Nouaceur

AMM N° 95/19/DMP/21/NRQDNM



6 118001 310050

DES TRAVAUX

MON
DES

DEBUT
D'EXECU

FIN
D'EXECUTION

CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

LOT: 231027
DLUD: 12/2026
99.00DH

Laboratoires Deva Pharmaceutiques
Facilités d'endormissement et de
reéquilibrage du magnésium



6 111269 050089

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Musapha TARY

Spécialiste :

- * ORL et chirurgie Maxillo-Cervico-faciale
- * Chirurgie de surdité, Ronflement et vertige
- * Formation approfondie à l'IGP (Bordeaux-france)
- * Diplôme d'allergologie et immunologie clinique
- * Ancien Chirurgien des hôpitaux
- * Expert assermenté près des tribunaux



الدكتور مصطفى الطاري

اختصاصي:

أمراض و جراحة الأنف، الأذن و الحنجرة
جراحة الوجه و العنق و الفك
جراحة الصمم، علاج الشخير و الدوار
تكوين معمم ب. م. ج. ب (بور دو-فرنسا)
دبلوم في تشخيص وعلاج أمراض الحساسية
جراح سابق بالمستشفيات
خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca le :

06 JAN 2024

MUSAPHA TARY

59.12

Strengam



1 flut x 3/1

99.00

Zelaxum 375



1 flut 6 br



دكتور الطاري مصطفى
Docteur Mustapha TARY
ORL Allergologue
62, Bloc 42 Sidi Othmane, CASA
Tél: 05 22 59 98 70
IND: 067126165

44.80x2

-1 Dim2700



N°2

247.70

x 02
wer



Dr. Mustapha TARY
ORL-Allergo-oto-rhino
62, Bloc 42 Sidi Othmane, CASA
Tel: 05 22 55 06 70
Fax: 05 11 26 16 5