

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

- Réclamation : 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'H.
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
M23-010108

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1543 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : OUSSOUSS BRAHIM
 Date de naissance : 01/01/1950
 Adresse : Rd Abdellah Senhaji, Amal 3, N°1 CASABLANCA
 Tél : 06 74 63 62 78 Total des frais engagés : 2502,5 dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03 AVR. 2024
 Nom et prénom du malade : OUSSOUSS BRAHIM Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Parkinson
 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 : CASABLANCA Le : 03 AVR. 2024
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
13 AVR. 2026	C2		40004	DR A.E. EL KHALIL Radiologue Résidence Les Fleurs 59, Bd. Zerktouni - Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fondisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL KHALIL 160, Bd. Zerktouni - CASABLANCA Tél: 05 22 80 09 70 I.N.P.E 092017300	03-04-24	2102,50

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	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		<div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>G</div> <div>B</div> </div>		MONTANTS DES SOINS
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL KHALIDY A. FARID
NEUROLOGUE

Ancien Maitre Assistant
au CHU Ibn Rochd - Casablanca

" Résidence les Fleurs "
59. Bd. Zerkouni - CASABLANCA

Tél. { 05 22 20 19 63
05 22 27 91 37

الدكتور الخالدي احمد فريد

اختصاصي في امراض الجهاز العصبي والعضلات

أستاذ مساعد سابقا بالمركز الصحي الجامعي
إبن رشد بالبيضاء

"إقامة الزهور"

59. شارع الزركطوني - الدار البيضاء

{ 05 22 20 19 63
05 22 27 91 37 } الهاتف

Casablanca, le : 03 AVR. 2024

7. sous

326,00 x4

Siprol 1,5

11



PHARMACIE DE CASABLANCA
160, Bd El Mahatta - Casablanca
Tél 05 22 20 19 63

(2) Mafepw 250

1/4 x 4 1,5



183,00 x3

flex tonic

صيدلية الدار البيضاء
PHARMACIE DE CASABLANCA
160, Bd El Mahatta - Casablanca
Tél 05 22 20 19 63

Dr. A. EL KHALIDY
NEUROLOGUE
Résidence Les Fleurs
59, Bd. Zerkouni - C.

85,50
242,50

New flex fel



P.P.C : 183 DH
Lot : F088J Dluo: 03/26

P.P.C : 183 DH
Lot : F088J Dluo: 03/26

P.P.C : 183 DH
Lot : F088J Dluo: 03/26



6 118001 040612
Sifrol® 1,05 mg
(Pramipexole)
Comprimé à libération prolongée
Boîte de 30

BOTTU S.A

PPV: 376 DH 00

316639



6 118001 040612
Sifrol® 1,05 mg
(Pramipexole)
Comprimé à libération prolongée
Boîte de 30

BOTTU S.A

PPV: 376 DH 00

316639



6 118001 040612
Sifrol® 1,05 mg
(Pramipexole)
Comprimé à libération prolongée
Boîte de 30

BOTTU S.A

PPV: 376 DH 00

316639



6 118001 040612
Sifrol® 1,05 mg
(Pramipexole)
Comprimé à libération prolongée
Boîte de 30

BOTTU S.A

PPV: 376 DH 00

316639

New Care AG
Dellenbodenweg 8, CH-4452 Itingen, Switzerland
EU Office:
Schloss Beuggen 3, 79618 Rheinfelden/Germany



7 641



06/27

LOT

23 07 26

MFD

07/23

ISOPHARM
NEWFLEX GEL
CHAUFFANT
89.50 dhs