

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'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

Déclaration de Maladie

M23-006970

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4158 Société : 23450
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL HARRI Amina
Date de naissance :
Adresse : habituelle
Tél. : 0661 52 66 10 Total des frais engagés : 150 + 100 = 250 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 23 / 04 / 2024
Nom et prénom du malade : EL Harriri Amina Age : 68 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA
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 : 23 / 04 / 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
23/04/2024	C		150DH	Dr. MIFDAL Malika Médecine Générale 36, Rue Korouf Hay Rahja (Beausjour) - Casablanca Tél : 05 22 36 64 48

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BOUTIN CASABLANCA S.A.R.L.A.S. Angle Bd Oulandi et Yacoub El Mansour - Casablanca Tél: 0522 36 08 06	23/04/2024	605,50 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

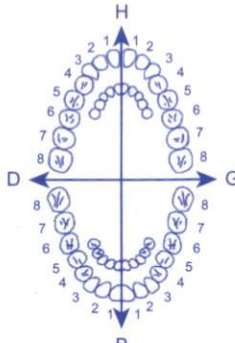
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> 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

Docteur Mifdal Malika

Médecine Générale

36, Rue El Koronfol 1er étage App. 2

Hay Raha (Beausejour)

CASABLANCA

Tél.: 0522.36.64.48

PHARMACIE OULMES CASA

S.A.R.L.A.U

Angle Ed Ghandi et Yacoub

El Mansour - Casablanca

Tél: 0522 36 08 06

الدكتورة مفضال مليكة

الطب العام

36 زنقة القرنفل حي الراحة (بوسيجور)

الطابق 1 الشقة 2 - الدار البيضاء

الهاتف: 0522.36.64.48

CASABLANCA, LE

23/04/2024

M^{me} El Hariri - Amina

91,00

- Eucarbon

1 cp x 3 j

(S.V)

49,40 x 4

- Amer 5mg (N° 4)

1 cp j

(S.V)

59,50

- Enrouen

1 cp x 3 j

(S.V)

35,70

38,20

- Digal gel (N° 2)

1 cp x 3 j

(S.V)

15,30

- Doliprane 500

1 cp x 3 j

(S.V)

45,20

- Gaviscon

2 cp j

(S.V)

44,00

- Bisoprolol

1 cp x 3 j

(S.V)

79,00

605,50

- Navi Inflex gel

(S.V)

DR. MIFDAL MALIKA
Médecine Générale
36, Rue Koronfol Hay Raha
(1^{er} étage)
Tél: 0522 36 64 48

PPV: 15DH30
PER: 02/26
LOT: M700



LOT 129550/FC47
PER 10/2026
PPC 59,50

Handwritten green mark resembling a stylized 'V' or '7' with a vertical line.

49,40

Handwritten blue text: $\Rightarrow \times 4 \text{ Gel}$

navi

RIMAPHARMA
PVC : 79,00 DH*



6 118000 050247

44,00 DHS
Prix Public de Vente
Maroc

377676E

EXP:

1 2 . 2

PPV:

9 1 . 0 0 1 S

91,00

6 118000 191353



DIFA[®]
Difal 1% gel
Diclofenac sc
Tube de 50 g
PPV: 35,70 DH



160x43x30

EUCARBON[®]

100 comprimés



6 118001 250301



6 118000 191353

P.V.: 38,20 DH

DIFAL[®]
Diclofenac sodique - Gel 1%
Tube de 50 g

