

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 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 une fois par an.

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'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

W21-838488

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1225

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : YASSINE KAMAL

Date de naissance : 21/07/1971

Adresse : lot 45884, rue 2 n° 97

Casablanca

Tél. 0668 914028

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TOURIA MOONTASSIR
- Chirurgien Dentiste -
549, Bd. Abba Chouaib Doukkali
Drissia 2 - Casablanca
Tél. : 05 22 83 12 69

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : YASSINE KAMAL

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ 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 : Casablanca

Le : 27/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOILET ADHERENT

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

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/1/2011	182,40

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	Montant des Honoraires	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	27/1/24	consulte	D10	100,00	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					<input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires <input type="text"/>	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
			<input type="text"/>		
DATE DU DEVIS <input type="text"/>			<input type="text"/>		
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					DR. TOUJRA MOONTASSIR - Chirurgien Dentiste - 549, Bd. Abba Chouaib Doukkali Drissia 2 - Casablanca Tél: 05 22 83 12 69

ORDONNANCE

Le 27/1/24

YASSIRE Bara

PHARMACIE AERIA
Angle Bd. L'Aurore - Casablanca
Tél: 0522 73 23 23

1) Augmentin 1000 - S
66,80 1csm 2xj 8 jours

2) Diflucan Supp.
22,00 supp 2xj

3) Isolar 200 - S
40,00 1p bwh

4) Dispor 200 - S
33,60 1p 2xj 8 jours

Dr. TOURIA MOONTASSIR
Chirurgien Dentiste -
549, Bd. Abba Ouhab Doukkali
Dés 2 - Casablanca
Tél: 0522 83 12 69

NIFLURIL

ENFANT

PPV 22DH00

EXP 08/2025
LOT 26076 2

4900

PPV: 64,80 DH
LOT: 652759
PER: 07/2025

قبل الخلط مع الماء : يحفظ في درجة حرارة أقل
25 درجة مئوية.
بعد الخلط مع الماء : يحفظ 7 أيام بعد أقصى في
درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية
quement sur ordonnances - Tableau A (liste I)
بصرف بموجب وصفة طبية

DISPAMOX® 250mg / 5ml

Poudre pour suspension
buvable - 100ml



6 118000 140191

LOT : 20934
PER : 11/24
PPV : 33,60 DH

طفال

100 مل