

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.

Biologie 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.

Maladie chronique :

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 060775

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8343 Société : 33913
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Zaman, med
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-060775

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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 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 tous les 6 mois.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air-Moroc

Déclaration de Maladie
N° P19-0035363

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8343

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ZAMANI Mohammed

Date de naissance : 01.01.45

Adresse : 252, Bd Ghandi Résid. Naima
Casablanca

Tél. : 06.61.83.641

Total des frais engagés : 129€ + 200 Dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

221, Bd. Zerkouni-Casablanca
Tél. : 022 94.1.105 / 061 32.1.1

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	
C	1	2000	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes 221, Bd. Zerkow TQ: 022 41.11.11	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Achet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date 06/10	Montant de la Facture 129 €

[illegible][illegible][illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Farid TADLAOUI

الدكتور فريد التلاوي

Médecine Générale - Echographie

الطب العام

Nutrition - Diététique - Obésité

السمنة الحمية نظام التغذية

Diplômé de l'Université Pierre et Marie Curie Paris VI

Signature

Casablanca le :

58,08€ Spofic 100 (8 folie)

24 ✓
M au ly cours

70,92€ Neurubin 300 (03 fls)

24 ✓

PHARMACIE N° 177
75 100
43, avenue d'Alger
208
Ouvert de 9h à 19h
Tél. 01 43 20 95 09 - Fax 01 43 20 95 23

INDIAOUI
Diététique - Obésité
Casablanca

EXP: 12/2021
Lot: CW2943
SN: 690930778847



NEURONTIN®

Gabapentine

300 mg



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance



**NEURONTIN + GROSSESSE
=
DANGER**

Ne pas utiliser chez la femme enceinte, l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique



3400933790172

Titulaire : PFIZER HOLDING FRANCE

Exploitant : PFIZER PFE FRANCE

23-25, AVENUE DU DOCTEUR LANNELONGUE

75014 PARIS

EXP: 12/2021
Lot: CW2943
SN: 690930778847



NEURONTIN®

Gabapentine

300 mg



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance



**NEURONTIN + GROSSESSE
=
DANGER**

Ne pas utiliser chez la femme enceinte, l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique



3400933790172

Titulaire : PFIZER HOLDING FRANCE

Exploitant : PFIZER PFE FRANCE

23-25, AVENUE DU DOCTEUR LANNELONGUE

75014 PARIS

EXP: 12/2021
Lot: CW2943
SN: 690930778847



NEURONTIN®

Gabapentine

300 mg



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance



**NEURONTIN + GROSSESSE
=
DANGER**

Ne pas utiliser chez la femme enceinte, l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique



3400933790172

Titulaire : PFIZER HOLDING FRANCE

Exploitant : PFIZER PFE FRANCE

23-25, AVENUE DU DOCTEUR LANNELONGUE

75014 PARIS

TOPALGIC® L.P. 100 mg

tramadol

Voie orale

30 comprimés à libération prolongée



SANOFI 

Lot/Exp :

574P02

09.2024



SN: ADHX805266FEY9

CIP 03400934314278



TOPALGIC® L.P. 100 mg

tramadol

Voie orale

30 comprimés à libération prolongée



SANOFI 

Lot/Exp :

574P02

09.2024



SN: ADHX805266FEY9

CIP 03400934314278



TOPALGIC® L.P. 100 mg

tramadol

Voie orale

30 comprimés à libération prolongée



SANOFI 

Lot/Exp :

574P02

09.2024



SN: ADHX805266FEY9

CIP 03400934314278



TOPALGIC® L.P. 100 mg

tramadol

Voie orale

30 comprimés à libération prolongée



SANOFI 

Lot/Exp :

574P02

09.2024



SN: ADHX805266FEY9

CIP 03400934314278



TOPALGIC® L.P. 100 mg

tramadol

Voie orale

30 comprimés à libération prolongée



SANOFI 

Lot/Exp :

574P02

09.2024



SN: ADHX805266FEY9

CIP 03400934314278



TOPALGIC® L.P. 100 mg

tramadol

Voie orale

30 comprimés à libération prolongée



SANOFI 

Lot/Exp :

574P02

09.2024



SN: ADHX805266FEY9

CIP 03400934314278



TOPALGIC® L.P. 100 mg

tramadol

Voie orale

30 comprimés à libération prolongée



SANOFI 

Lot/Exp :

574P02

09.2024



SN: ADHX805266FEY9

CIP 03400934314278



TOPALGIC® L.P. 100 mg

tramadol

Voie orale

30 comprimés à libération prolongée



SANOFI 

Lot/Exp :

574P02

09.2024



SN: ADHX805266FEY9

CIP 03400934314278

