

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.

Diagnostique 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.

Educational :

- 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.

Prothèse :

- 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

- Déclaration : contact@mupras.com
- Personne 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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 059510

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : CHAD-13 Société : 2913

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 03 73 99 93

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

☐ 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) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.
Veuillez fournir une facture
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

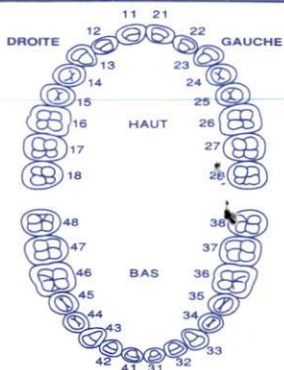
Coefficient

Coefficient
des travaux

Montant des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution



O.D.F. Prothèses dentaires

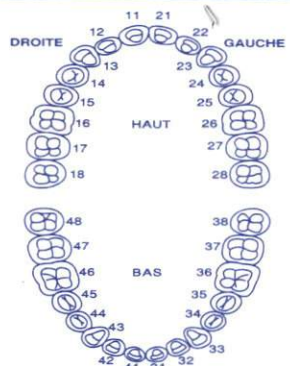
Détermination du coefficient
masticatoire

Coefficient
des travaux

Montant des soins

Date du devis

Fin d'exécution



H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, Remont, adjonction)
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

Visa et cachet du praticien
attestant le devis

Visa et cachet du praticien
attestant l'exécution

VOLET ADHERENT

NOM :

Mle

DECLARATION N° P 17 / 44410



Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

Cachet
MUPRAS

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle



P 17 / 044410

DATE DE DEPOT

/ / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 29 13

Nom & Prénom CHADID Lyman

Fonction

Phones

Mail 06 03 73 93 93

Signature de
l'adhérent

MEDECIN

Prénom du patient HARROU NAHMA

Adhérent ☐

Conjoint ☒

Enfant ☐

Age 20/10/58

Date 15/06/20

Nature de la maladie

Date 1ère visite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des
honoraires

PHARMACIE

Date 15/06/20

Montant de la facture

Signature et
cachet du
Pharmacien

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des
Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

CACHET

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des
Honoraires

CACHET

بسم الله الرحمن الرحيم

الشافعي هو الله

Docteur Mohamed AATIK

Docteur en Médecine

الدكتور محمد عتيق
دكتور في الطب



6.15/06/2020

74 HARROU NA17A

141,20x2

Zinnat 12

57,90 x 6

Cypro 16

91,00 x 3

Statinal 3

89,00

Brufen 15

Médecine Générale

• Diplômé en Médecine
de Sport Nutrition
Diététique Sportive

• Kinésithérapie
Rééducation

• Médecine Naturelle

• Diplômé en Expertise
Médicale et Réparation
Juridique du dommage
Corporel

• Expert Judiciaire
Assermenté auprès des
Tribunaux

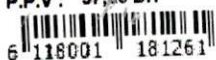
T= 991,85

الدكتور محمد عتيق
خبير بصفة لدى المحاكم
حي مولاي عبدالله، شارع الخليل، الزنقة 132، رقم 6 - عين الشق
الرقم 6 - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 21 85 11 - الفاكس: 05 22 50 84 03

حي مولاي عبدالله، شارع الخليل، الزنقة 132، رقم 6 - عين الشق
20480 - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 21 85 11 - الفاكس: 05 22 50 84 03

Hay My Abdellah, Bd. Al Khalil, Rue 132 N° 6 - Aïn Chock
20480 - Casablanca - Tél. : 05 22 21 85 11 - Fax : 05 22 50 84 03

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Gyno-pevaryl 150mg lp ovule
P.P.V: 57,90 DH



6 118001 181261

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Gyno-pevaryl 150mg lp ovule
P.P.V: 57,90 DH



6 118001 181261

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Gyno-pevaryl 150mg lp ovule
P.P.V: 57,90 DH



6 118001 181261

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Gyno-pevaryl 150mg lp ovule
P.P.V: 57,90 DH



6 118001 181261

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Gyno-pevaryl 150mg lp ovule
P.P.V: 57,90 DH



6 118001 181261

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Gyno-pevaryl 150mg lp ovule
P.P.V: 57,90 DH



6 118001 181261

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 141,20 DH



6 118001 141456

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 141,20 DH



6 118001 141456

6 118001 181261
PPV 91,00

6 118001 181261
PPV 91,00

6 118001 181261
PPV 91,00

LABORATOIRES
BIOFAR

Lot N° 11

Batch

فيل

BIOFAR MAG

PPC: 89,00 DH

Ut Av: 11/2020 Lot: 7284/10

IPHADERM



3 760049 895247

Poids net:

Net weight: 86g

الوزن الصافي:

