

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



Déclaration de Maladie

N° W19-430032

45170

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 7585	Société : RETRAITÉ	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : BOUKTIB DRISS		
Date de naissance : 30/06/1952		
Adresse : DRISS BOUKTIB B.P 1001 POSTE PRINCIPALE INSERGANE		
Tél. :	Total des frais engagés : 885,90 Dhs	

Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin : Dr. Abdelmajid BELHAJ CARDIOLOGUE Avenue Moulay Abdellah Imme. M1, Apt. N°4 - EL AADIR
Date de consultation : 12-09-2018 84 52 51
Nom et prénom du malade : BOUKTIB DRISS
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Coronaropathie (stent)
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 : AGADIR

Le : 12/10/2018

Signature de l'adhérent(e) : S.M.

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	N° W19-430032
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 : 7585
 Nom de l'adhérent(e) : BOUKTIB
 Total des frais engagés : 885,90 Dhs
 Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Relaisement des Actes
12/09/20	O.S			INP : 041018649
03/10/20	O.S		250,00	

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RAJIMA 260, Av. Hassan II Hay Djedida Dcheira - Tel: 05 28 33 07 94 INPE: 04204987 PHAR	12/09/2020	543,90
	31/10/20	342,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

VOU ET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

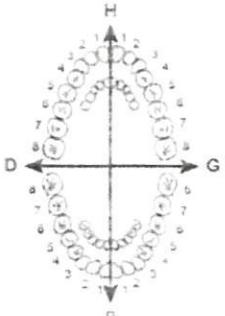
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			INP : [REDACTED]
			COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
			MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
			DEBUT D'EXÉCUTION [REDACTED]
			RIN D'EXÉCUTION [REDACTED]
			COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
			MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
			DATE DU DEVIS [REDACTED]
			DATE DE L'EXÉCUTION [REDACTED]

O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	20000412	21403052
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	3883411	11403050



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaires à la prothèse

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur BELHAJ Abdelmajid

CARDIOLOGUE

**Diplômé de l'Université de Liège
(Belgique)**

**SPÉIALISTE DES MALADIES DU
COEUR ET DES VAISSEAUX**

Avenue Moulay Abdellah

Immeuble M1 - Appartement N° 4

Au-dessus de pharmacie BOUHDOUD - Agadir

Tél./Fax : B. 05 28 84 52 51 Agadir

GSM : 06 61 14 58 36

الدكتور بال حاج عبد المجيد

خريج جامعة لييج (بلجيكا)

اختصاصي في أمراض

القلب والشرايين

شارع مولاي عبد الله عمارة م - 1 - شقة رقم 4

فوق صيدلية بوهودود - أكادير

هاتف العيادة والفاكس : 05 28 84 52 51

الهاتف المحمول : 06 61 14 58 36

Agadir, le

1.2 SEP. 2020

أكادير في

INPE : 042049858
Dcheira - Tél.: 05.28.33.07.94
ZEDO, Av. Hassan II Hay El Jihadia
PHARMACIE RAHMA

PHARMACIE RAHMA
260, Av. Hassan II Hay El Jihadia
Dcheira - Tél.: 05.28.33.07.94
NPE : 042049858

27,50
X3

07,60
X3

29,60
X3

1) Ator 100 1/1

AS

2) Mol 100 1/1

AS

3) Endokas 100 1/1

AS

4) Tenoxicam 100 1/1

AS

Dr. Abdelmajid BELHAJ
~~CARDIOLOGUE~~
Avenue Moulay Abdellah
Imm. M1, Appartement 4
Tél.: 05 28 84 52 51
Agadir

الرجوا اصطحاب هذه الوصفة الطبية في الزيارة المقبلة

Prière de rapporter cette ordonnance lors de la prochaine consultation

Docteur BELHAJ Abdelmajid

CARDIOLOGUE

Diplômé de l'Université de Liège

(Belgique)

SPÉCIALISTE DES MALADIES DU
COEUR ET DES VAISSEAUX

Avenue Moulay Abdellah

Immeuble M1 - Appartement N° 4

Au-dessus de pharmacie BOUHDOUD - Agadir

Tél./Fax : B. 05 28 84 52 51 Agadir

GSM : 06 61 14 58 36

الدكتور بال حاج عبد المجيد

خريج جامعة لييج (بلجيكا)

اختصاصي في أمراض

القلب والشرايين

شارع مولاي عبد الله عمارة م 1 - شقة رقم 4

فوق صيدلية بوهدود - أكادير

هاتف العيادة والفاكس : 05 28 84 52 51

الهاتف المحمول : 06 61 14 58 36

Agadir, le

- 3 OCT. 2020

أكادير في

Dr. Belhaj - Hess

3ndes

114,00 Tous les 10y
 $\times 3$
 342,00



1/j

PHARMACIE RAHMA
 260, Av. Hassan II Hay El Jihadia
 Dcheira - Tél.: 05.28.33.07.94
 INPE : 042049858

Dr. Abdelmajid BELHAJ
 CARDIOLOGUE
 Avenue Moulay Abdellah
 Imm. M1, App. N°4 - AGADIR
 Tél : 05 28 84 52 51

الرجوا اصطحاب هذه الوصفة الطبية في الزيارة المقبلة

Prière de rapporter cette ordonnance lors de la prochaine consultation

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



TENSIOtec® 5mg
30 gélules



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



ATENOR® 100 mg
28 comprimés



37,00

ATENOR® 100 mg
28 comprimés



6 118001 120063

37,00

ATENOR® 100 mg
28 comprimés



6 118000 120063

114,00

TENSIOtec® 10mg
30 gélules



6 118000 120674

114,00

TENSIOtec® 10mg
30 gélules



6 118000 120674

114,00

TENSIOtec® 10mg
30 gélules



6 118000 120674

NOCOL® 20 mg
30 comprimés pelliculés



97,90

NOCOL® 20 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 071174

NOCOL® 20 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 071174

97,90

FACTURE N° 16

Le:

Mr:

PHARMACIE RAHMA

260, Av. Hassan II Hay El Jihadia

Dcheira - Tél.: 05.28.33.07.94

INPE : 042049858

Quantité	Désignations	Prix Unit.	Total
03	Tensimeter low	114,00	342,00

PHARMACIE RAHMA

260, AV. Hassan II Hay El Jihadia

Dcheira - Tél.: 05.28.33.07.94

INPE : 042049858

1 = 342,00

FACTURE N° 14

Le:

Mr:

PHARMACIE RAHMA

260, Av. Hassan II Hay El Jihadia

Dcheira - Tél.: 05.28.33.07.94

INPE : 042049858

Quantité	Désignations	Prix Unit.	Total
03	Atenov 100 128 up	37,00	111,00
03	Nocel 20mg	97,60	292,80
03	cordis Aspirine 100	27,70	83,10
21	Tensiot ec 5mg	57,00	57,00

PHARMACIE RAHMA
260, Av. Hassan II Hay El Jihadia
Dcheira - Tél.: 05.28.33.07.94
INPE : 042049858

P = 543,90



AGADIR VILLE PART / PRO

LE 31.10.2011

ATTESTATION RIB

Nous soussignés, Banque Marocaine du Commerce Extérieur S.A, au capital de DH 1.587.513.900 et dont le siège social est à Casablanca 140-Avenue Hassan II, Agence Agadir Ville Part Pro,

Attestons par la présente que nous détenons sur nos livres un compte chèque ordinaire ouvert au nom de **MR BOUKTIB DRISS** sous le numéro **011.010.00.08.200.00.04365.79**

Cette attestation est délivrée à l'intéressé (e) sur sa demande pour servir et valoir ce que de droit et ne saurait engager, en aucun cas, la responsabilité de notre Etablissement.

Banque Marocaine du Commerce Extérieur

~~BANQUE MAROCaine
DU COMMERCE ET INDUSTRIE
Ag. AGADIR VILLE~~



MUPRAS

MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

Le 12 SEP. 2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien

Je soussigné:

Dr. Belkayi Abdelmajid
Boukhale Doss.

Certifie que Mlle,Mme,M :

Présente

Coronopathie (stade 1)

Nécessitant un traitement d'une durée de:

F ininterrompu

Dont ci-joint l'ordonnance:

(A défaut noter le traitement prescrit).....

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

Dr. Abdelmajid EL HAJ
CARDIOLOGUE
Avenue Moulay Abdellah
Imm. 101, Apt. N° 4 - AGADIR
Tél: 05 28 84 52 51

SIEGE SOCIAL: AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28-83 Fax : 022 91-26-52

E-mail : Mupras @ royalairmaroc.com