

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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

N° P19- 064304

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3189 Société : 45219

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DRISSI MBARK

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° P19-064304

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 :



FEUILLE DE SOIN N°

DATE DE DEPOT

W

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

NOM & Prénom	IDRISSI MBARK	Téléphone	06.68.32.01.14	Signature de l'adhérent
Fonction	retraité	Matricule	3189	
Mail				

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

NOM & Prénom du patient :	Idrissi Mbark	Age	2.09.1957	Date de la première visite	
Nature de la maladie :	H.T.A.				
Adhérent	<input checked="" type="radio"/>	Conjoint	<input type="radio"/>	Enfant	<input type="radio"/>
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances					

RELEVÉ DES FRAIS & HONORAIRES DU MEDECIN

Dates des actes	Nature des actes	Nombre de Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
01.09.26		1	150,00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Dates	Montant de la facture
01/09/26	1678,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Dates	Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Dates	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	AM	PC	IM	IV	

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
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux
	H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553 B (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 du Patient :			DECLARATION N°		Cachet MUPRAS
			W		
MATRICULE N°	Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle					Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

Amical AL FATH en face du camping municipale - Sidi Ifni - Tél : 05.28.87.59.96

CARDIX[®] 6,25mg

Carvédilol

LOT: 154
PER: AVR 2023
PPV: 44 DH 00

28 Comprimés

CARDIX[®] 6,25mg

28 Comprimés ○



6 118000 050568



PHARMACEUTICAL INST

CARDIX[®] 6,25mg

Carvédilol

LOT: 154
PER: AVR 2023
PPV: 44 DH 00

28 Comprimés

CARDIX[®] 6,25mg

28 Comprimés ○



6 118000 050568



PHARMACEUTICAL INST

CARDIX[®] 6,25mg

Carvédilol

LOT: 154
PER: AVR 2023
PPV: 44 DH 00

28 Comprimés

CARDIX[®] 6,25mg

28 Comprimés ○



6 118000 050568



PHARMACEUTICAL INST

CARDIX[®] 6,25mg

Carvédilol

LOT: 154
PER: AVR 2023
PPV: 44 DH 00

28 Comprimés

CARDIX[®] 6,25mg

28 Comprimés ○



6 118000 050568



PHARMACEUTICAL INST

CARDIX[®] 6,25mg

Carvédilol

LOT: 154
PER: AVR 2023
PPV: 44 DH 00

28 Comprimés

CARDIX[®] 6,25mg

28 Comprimés ○



6 118000 050568



PHARMACEUTICAL INST

VENOXYL

GEL

LABORATOIRES



CARILENE

V VF62 1122 YL

LOT

PER

Prix

75.00

VENOXYL

GEL

LABORATOIRES



CARILENE

V VF62 1122 YL

LOT

PER

Prix

75.00



P.P.V: 57DH70
LOT: B24044
EXP: 03.2022

سبيرونولون

الداكتون 50 مغ

spironolactone

ALDACTONE 50[®] mg

20 comprimés sécables

20 قرص يمكن تقسيمه



Laboratoires Pfizer S.A. Fabriqué par :
km 0.500 , Route de
Oualidia
BP 35, 24 000
El Jadida, Maroc

PIRAMAL HEALTHCARE UK LIMITED
WALTON ROAD - MORPETH
NORTHUMBERLAND NE61 3YA
ROYAUME UNI



6 118001 170029

Pfizer

20 قرص يمكن تقسيمه

20 comprimés sécables



سنترو و نولاكتون

الداكتون 50 مغ

spironolactone

ALDACTONE 50[®] mg

P.P.V: 57DH70
LOT: B24044
EXP: 03.2022

Laboratoires Pfizer S.A. Fabriqué par :
km 0.500 , Route de
Oualidia
BP 35, 24 000
El Jadida, Maroc

PIRAMAL HEALTHCARE UK LIMITED
WALTON ROAD - MORPETH
NORTHUMBERLAND NE61 3YA
ROYAUME UNI



6 118001 170029

Pfizer

20 قرص يمكن تقسيمه

20 comprimés sécables



سنترو و نولاكتون

الداكتون 50 مغ

spironolactone

ALDACTONE 50[®] mg

P.P.V: 57DH70
LOT: B24044
EXP: 03.2022

Laboratoires Pfizer S.A. Fabriqué par :
km 0.500 , Route de
Oualidia
BP 35, 24 000
El Jadida, Maroc

PIRAMAL HEALTHCARE UK LIMITED
WHALTON ROAD - MORPETH
NORTHUMBERLAND NE61 3YA
ROYAUME UNI



Pfizer

20 قرص يمكن تقسيمه

20 comprimés sécables



سنترو و نولاكتون

الداكتون 50 مغ

spironolactone

ALDACTONE 50[®] mg

P.P.V: 57DH70
LOT: B24044
EXP: 03.2022

Laboratoires Pfizer S.A. Fabriqué par :
km 0.500 , Route de
Qualidia
BP 35, 24 000
El Jadida, Maroc

PIRAMAL HEALTHCARE UK LIMITED
WHALTON ROAD - MORPETH
NORTHUMBERLAND NE61 3YA
ROYAUME UNI



6 118001 170029

Pfizer

20 قرص يمكن تقسيمه

20 comprimés sécables



سنترو ولاكتون

الداكتون 50 مغ

spironolactone

ALDACTONE 50[®] mg

P.P.V: 57DH70
LOT: B24044
EXP: 03.2022

Laboratoires Pfizer S.A. Fabriqué par :
km 0.500 , Route de
Oualidia
BP 35, 24 000
El Jadida, Maroc

PIRAMAL HEALTHCARE UK LIMITED
WHALTON ROAD - MORPETH
NORTHUMBERLAND NE61 3YA
ROYAUME UNI



6 118001 170029

Rosuvvas[®] SUN



Rosuvastatine



SUN
PHARMA

20 mg

30 Comprimés pelliculés
Voie orale

Lot n°:

EXP:

PPV: 255 DH 00

Rosuvvas[®] SUN



Rosuvastatine



SUN
PHARMA

20 mg

30 Comprimés pelliculés
Voie orale

Lot n°:

EXP:

PPV: 255 DH 00

Rosuvvas[®] SUN



Rosuvastatine



SUN
PHARMA

20 mg

30 Comprimés pelliculés
Voie orale

Lot n°:

EXP:

PPV: 255 DH 00

Rosuvvas[®] SUN



Rosuvastatine



SUN
PHARMA

20 mg

30 Comprimés pelliculés
Voie orale

Lot n°:

EXP:

PPV: 255 DH 00

Rosuvvas[®] SUN



Rosuvastatine



SUN
PHARMA

20 mg

30 Comprimés pelliculés
Voie orale

Lot n°:

EXP:

PPV: 255 DH 00

Rosuvastatin[®] SUN



Rosuvastatine



SUN
PHARMA

10 mg

30 Comprimés pelliculés
Voie orale

Lot n°:

EXP:

PPV:

157 DH 80