

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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 059141

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02015 Société : 51041

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELDIRI ELMOSTAPHA

Date de naissance : 01.01.1952

Adresse : Derb Nejma Bloc 429 n°20 Hay Hassani

CASA BLANCA

Tél : 0661 26 40 76 Total des frais engagés : 1311,00 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 : Bronchite

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) :

[Signature]



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

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
20/11/2020	C>P	1	150,00	DR. M. GUNNDUNA MEDECIN SEMU

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

20/11/2020

1161,00

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

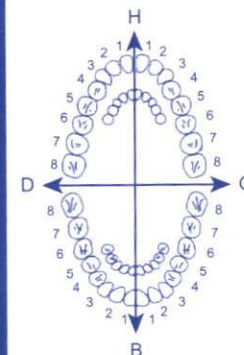
Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCOEFFICIENT
MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]

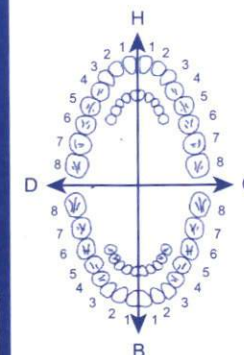
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



SEMU

20/11/2020

أطباء المستعجلات

MEDECINS D'URGENCE

M^e El Sirdi Fatima.



PHARMACIE NEJMA
Derb Nejma Bloc 415 N°002
Hay Hassani - Casablanca
Tel: 05 22 89 54 35

PHARMACIE NEJMA
INPE: 092045145

SEMU
Service Médical d'Urgence
Angle Rte. d'Azemmour et Boulevard Sidi Aberahmane
Hay Hassani Casablanca 20 50 50

DR. M. GUINOUNT
MEDECIN SEMU

مستعجلة بالمنزل و النقل الطبي 24/24 ساعة

Consultation à domicile & transports médicalisés - 24H/24

Angle Route Azemmour et Boulevard Sidi Aberahmane - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05.22.90.50.50 (L.G.) / 05.22.91.33.33 - GSM : 06.61.14.04.01

157,00

1) levomor 1g



12,10

14 x 2 1/2

2) cefloxi 500



31,00

14 x 2 1/2

3) p nador sp



48,50

1 c à s 3 1/2

4) Cotiprad 20



144,60

3g 2x 1/2

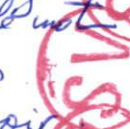
5) E sac 20g



140,00

14g 1x 1/2

6) Oedex cp



40,40

14g 1x 1/2

7) Meteospyl 1g



49,60 x 2

14 x 3 1/2

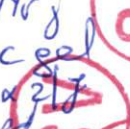
8) D-cine Laten = 2



197,90

10mg 1x 1/2

9) Broncolec gel



89,50

18g 2x 1/2

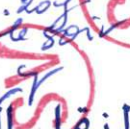
10) Artiflex 1g



48,90

10g 1x 1/2

11) Roxon 20g



52,00

14g 1x 1/2

12) Zactyl 1g



1161,00

PPV: 50DH40
PER: 07/23
LOT: J2035

benzyl alcohol.

LOT 2780/FC7
04/2023 PPC 88,50

Fabriqué par les Laboratoires Ircos
109, Q.I. Sidr Ghanem - Marrakech
Pour Ramo Pharm - 4, Rue Al Oukhoulane
Beauséjour - Casablanca, Maroc



C 91411-04

59,00

LevAmox® 1g 16 COMPRIMÉS EFFÉVÉSSENTS

PPV 1570H09
LOT 80020
EXP 01/2021

سواغات في كمية كافية لبرشامة.
سواغ ذو تأثير معروف: لاكتوز.
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25 درجة مئوية.
يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال.
يجب قراءة هذه النشرة قبل الاستعمال.

PPV: 197 DH 90
Médicament autorisé N° 163/16 DMP/21/NRO

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

إحترم المقادير الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة 1

PPV: 49,60 DH
LOT: 20E27
EXP: 05/2023

PPV: 49,60 DH
LOT: 20E27
EXP: 05/2023

LOT: 191564
PER: 04-2022
PPV: 140,00DH

Cifloxiine® 500mg B/10cp
Lot: 17123 Per: 11/2020
PPV: 1125,110

ETU0014-03

PPV
31DH00

PPV: 48DH50
PER: 03-23
LOT: J728

bottu s.p.a.
81, Allee des Casuarinas - 36100 - Sète - France
S. Bachmann - Pharmazeutische Betriebe

144,50