

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

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 79 18 - www.n.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° P19-0032401

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1385 Société : RETRAITE R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LAAZIZI LAHCEN
Date de naissance : 1.1.1954
Adresse : 14 RUE ALI-BACH HAY CHENS HAY
ESSALAN CASABLANCA
Tél. : 0614873674 Total des frais engagés : 385,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 4/12/19
Nom et prénom du malade : LAAZIZI LAHCEN Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Dermatochirurgie
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 02 JAN.
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 : Casablanca

Le : 02/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

LAHCEN

LAHCEN

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
4/12/19			970 M	
12/12/19			53,60	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	4/12/2019	82.10 DH
	12/12/19	53,60

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

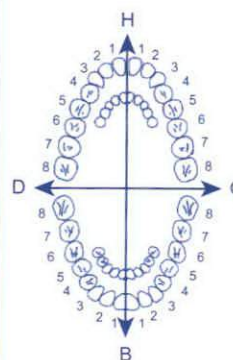
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
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'EXECUTION

Docteur Khadija RAJI

Spécialiste Des Maladies de la Peau
des Ongles et du Cuir Chevelu
Maladies Sexuellement Transmissibles
Médecine Esthétique

الدكتورة ربيع خديجة

إختصاصية في أمراض الجلد و الشعر و الأظافر
الأمراض التناسلية
طب التجميل

ORDONNANCE

Nom - Prénom : Lahzili

Date : 19/12/19

362

Lahzili

1) Dermoval 1000

1000



1000

362

2) Encher 1000



1000 Encher

53,64

Dr RAJI
Dermatologue
Hay Hassani - Casablanca
Tél : 05 22 90 18 07

Dr RAJI
Dermatologue
Hay Hassani - Casablanca
Tél : 05 22 90 18 07

Docteur Khadija RAJI

Spécialiste Des Maladies de la Peau

des Ongles et du Cuir Chevelu

Maladies Sexuellement Transmissibles

Médecine Esthétique

الدكتورة رجيع خديجة

إختصاصية في أمراض الجلد و الشعر و الأظافر

الأمراض التناسلية


طب التجميل

ORDONNANCE

Nom - Prénom : Lahcay

Date : 4/12/19

39.70

1/ Tru uoimo green 

mat el min

17.40

2/ Dermonal uue 

25.00

18h - 20h

3/ Crisis 5mg 

1 c/s el pèr

صيدلية صوفي
PHARMACIE SOPHIA
Mme. Benaboud M. Sidiy
214, Bd. Ibnoussina - CASABLANCA
Tél: 0522 90 01 64

Dr RAJI Khadija
Dermatologie - Vénérologie
214, Bd. Ibnoussina - Casablanca
Tél: 05 22 90 18 07

82.10

PC 03400932043293

PC 03400932043293



EXP 03 2021

EXP 03 2021

Lot 68953

Lot 68953

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 17,40 DH



ID : 632679

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 17,40 DH



ID : 632679

Dermoval

0,05 % CREME

Tube de 10 g

Dermoval

0,05 % CREME

Tube de 10 g



مل 100 قشيرة

مل 60 قشيرة

دارع

دارع



مل / مع 0,5

مل / مع 0,5

ديسلور اتانديون

ديسلور اتانديون

Lot :

Lot :

Per :

Per :

PPV :

PPV :

Fucidine® 2% pommade

Fusidate de sodium

Tube de 15 g



Fucidine® 2% pommade Tube de 15 g

فوسيدين® 2% مرهم

فوسيدات الصوديوم

أنبوب من 15 غ

36,20

85,00

39,70