

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 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.



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

Declaration de Maladie

N° W21-602282

56520

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01200 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HADINE AHMED

Date de naissance : 1950

Adresse : CAUD AL AZEHAR INN. B

HAARF - CAS A 302

Tél. : 06 61 16 92 51 Total des frais engagés : 5886,30 + 300,00

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin :

Date de consultation : 9/01/2021

Nom et prénom du malade : HADINE AHMED Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : coronaropathie ischémique

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'attribution du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CAS A Le : 22/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
07/07/2022	S	07	300,00	INP : 0811774871

Dr. Ilham EL JAOUT
Cardiologue
58, Rue Moussoulbi Moussan 1er Etage
Casablanca Tél: 05 27 27 15 28

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL JAOUT Dr. Laïla SERRES Mohammed VI - Tél: 05 23 30 66 66 CE : 000688921000000	07/07/2022	5886,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

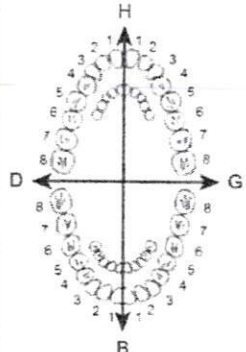
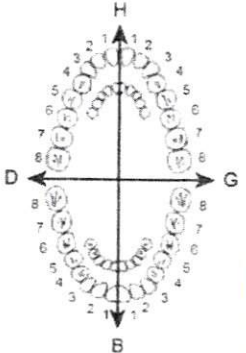
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de protheses ou de traitement canalaire, ainsi que le bil

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <table><tr><td></td></tr></table>															
				MONTANTS DES SOINS <table><tr><td></td></tr></table>															
				DEBUT D'EXECUTION <table><tr><td></td></tr></table>															
				FIN D'EXECUTION <table><tr><td></td></tr></table>															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <table><tr><td></td></tr></table>															
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <table><tr><td></td></tr></table>	
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	[Création, remont, adjonction]																		
Fonctionnel. Therapeutique, necessaire a la profession																			
			DATE DU DEVIS <table><tr><td></td></tr></table>																
			DATE DE L'EXECUTION <table><tr><td></td></tr></table>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

كاردينور
KARDINOR

KARDECIG 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



KARDECIG 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



KARDECIG 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



LOT: KA93466
PER: 09/2022
PPV: 47,00DH

LOT : 201293

UT AV : 09/2023

PPV : 47,00DH

LOT : 201293

UT AV : 09/2023

PPV : 47,00DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca

XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 267,00 DH



PPV: 84DH80

PER: 06/23

LOT: J1901

PPV: 84DH80

PER: 06/23

LOT: J1901

PPV: 84DH80

PER: 06/23

LOT: J1901

LOT: 308
PER: FEB 2023
PPV: 80 DH 00

LOT: 296
PER: SEP 2022
PPV: 80 DH 00

LOT: 303
PER: JAN 2023
PPV: 80 DH 00

LOT: 296
PER: SEP 2022
PPV: 80 DH 00

PPV: 262DH00

CORALAN 5 mg
Boite de 28 comprimés

PPV: 262DH00

PPV: 262DH00

LOT: 200305
DLUO: 09/2023
69,00 DH

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

LOT: 200305
DLUO: 09/2023
69,00 DH

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

mmel

LOT: 200305
DLUO: 09/2023
69,00 DH

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

Phar
m 10, Route Côtière 111,
Zenata Ain sebaa Casablanca
restor 6mg cp pell b30
P.V : 114,10 DH



Phar
m 10, Route Côtière 111,
Zenata Ain sebaa Casablanca
restor 6mg cp pell b30
P.V : 114,10 DH



Phar
m 10, Route Côtière 111,
Zenata Ain sebaa Casablanca
restor 6mg cp pell b30
P.V : 114,10 DH



TARAXET® 25 mg

20 Comprimés pellicules sécables
MM N° 347/15 DMP/21/NINP
P.V : 24,70 DH



6 118000 022954

TARAXET® 25 mg

20 Comprimés pellicules sécables
MM N° 347/15 DMP/21/NINP
P.V : 24,70 DH



6 118000 022954

MXGS0059



CORALAN 5 mg
Boite de 28 comprimés

PPV: 262DH00

PPV: 262DH00

PPV: 262DH00

PPV: 262DH00

2021-01-07 14:58:10

ID: *MAOINE Alueol*

NOI: *MAOINE Alueol*

12 pistes

Fréq. cardiaque : 66 bpm

Hôpital: Cabinet Cardio
Confirmé par: Dr I. EL JAOUI

TA: 128/68
P: 88kg T°: 36.8

