

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

- Reclamation : 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 Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W21-602582

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2176 Société : ROYAL AIR MAROC
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FARISSI REDOUANE
 Date de naissance : 02/03/1964
 Adresse : 144 AL WALAA TRIB IM1 N°2 SECT 2
CASABLANCA
 Tél. : 0671792579 Total des frais engagés : 447,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/01/21
 Nom et prénom du malade : KARIM FARISSI Age : 54
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : prothèse dentaire
 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 : Casa Le : 15/01/2021
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-602582

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 : 2176
 Nom de l'adhérent(e) : KARIM FARISSI
 Total des frais engagés : 447,70
 Date de dépôt :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
				INP: 091087620

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
<p>Pharmacie de la Santé HADDY 2, km. 0,500 - 711 - A. charoul Sidi Moumen - Casablanca Tél. Fax: 05 22 71 22 25</p>	14/04/20	404,70

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	

VOLET ADHERENT

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

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 prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
				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			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

Docteur JOUICHATE Jamal
MÉDECINE GÉNÉRALE
Tr. 7, Imm 6, N°1 - Hay El Wallaa
Attacharouk - Casablanca

06 67 34 93 10

الدكتور جويشات جمال
الطبيب العام
المنظر 7، عمارة رقم 1 - حي الوالاء (التشارك)
الدار البيضاء - (مابين إدارة التشارك وصيدلية الصحة)

06 67 34 93 10

Casablanca, le:

الدار البيضاء، في:

DECEMBRE

UNILAS

ASURATI

APR

A

TAPAXE

A

PA

4-4-

PHARMACIE DE LA SANTE
HADDY
2, Imm. 8 Sect. 7 Hay El Wallaa
Sidi Moumen - Casablanca
Tél: 05 21 71 13 35

PHARMACIE DE LA SANTE
HADDY
2, Imm. 8 Sect. 7 Hay El Wallaa
Sidi Moumen - Casablanca
Tél: 05 21 71 13 35

الدكتور جويشات جمال
الطبيب العام
المنظر 7، عمارة رقم 1 - حي الوالاء (التشارك)
الدار البيضاء - (مابين إدارة التشارك وصيدلية الصحة)

SV

06 67 34 93 10

TARAXET® 25 mg

30 Comprimés pellicules sécables
AMM N° 347/15 DMP/21/NNP
PPV : 24,70 DH



6 118000 022954

LOT : 201297
PPV : 06/2023

Dogmatil 50mg
20 Gélules

P.P.V : 32DH90



6 118000 061199

INILASE® 75 mg

Clopidogrel

PPV 213DH00 EXP 06/2022
LOT 90063 1

INILASE® 75 mg

30 Comprimés pellicules



6 118000 1033356

مخابر التحضرات الصيدلانية
21, RUE DES OUDARA - CASABLANCA - MAROC

ASKARDIL® 160 mg

30 comprimés dispersibles



6 118000 033196

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80
EXP 04/2022
LOT 90013 5

LOT : 201297

UT AV : 09/2025

PPV : 14,30DH

:N LOT

LOT : 201430
UT AV : 11/2025
PPV : 14,30DH

:N LOT

: (HD) Add

UT AV :

LOT : 201297

UT AV : 09/2025

PPV : 14,30DH

LOT : 201297

UT AV : 09/2025

PPV : 14,30DH

:N LOT