

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

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° W19-426059

Veuve
Hafdi
(862)

60933

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 862 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve
 Nom & Prénom : SALIN ASNAHANE
 Date de naissance :
 Adresse : Rue 26 N°20 HAY EL HANAA
 Tél. : Cas 06 66-82-65-64. 551,70
 Total des frais engagés : 551,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 26/10/11
 Nom et prénom du malade : Asma Han Hafdi Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Wind V
 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° W19-426059

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 : 862
 Nom de l'adhérent(e) : 551,70
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

[illegible][illegible][illegible][illegible]

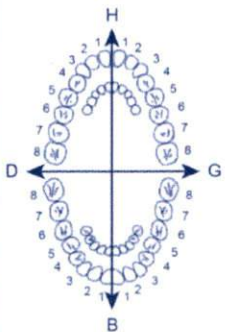
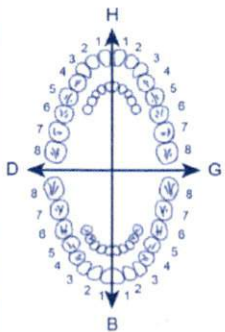
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Date :



Dr MOHETASSIM H
Medecin Urgences
Hôpital Mohammed Sekkat-Casa

Assaharou Hafdi

14/3004

1/ ~~Prolex~~ en 0.5

75

1/2 up →

10
75

32.50

2/ ~~Negethax~~ 5.00

0-1 10j

73.70

3/ ~~Arix~~ 1 yte 14j

75

1/2 up →

27.70

4/ ~~Cardo~~ 1 yte 14j

75

15.80

5/ ~~Vib~~ 1 yte 14j

75

14.50

6/ ~~Amel~~ 1 yte 14j

75

70.50

7/ ~~Amel~~ 1 yte 14j

PHARMACIE HAY EL HANA
7, Rue El Hana Hay El Hana
Casablanca - Tel: 22 94 67 40

170,00

Si n'arrive pas à le faire

75

à 4 le soir

551.70

Cardiaspirine 100 mg/200cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70
Bayer S.A.
6 118001 090280



Dr MOUBTASSIM.H
Médecin Urgentiste
Hôpital Mohammed V - Casa

EPV: 79DH70
PER: 10/23
LOT: J3057

PHARMACIE HAY EL HANA
Mme. FIKRI Soumia
7, Marché El Hana Hay El Hana
Casablanca - Tél.: 05 22 94 67 49

Lot :

Exp :

PPV :

92,50

500 ملغ

10

عشر
مليحة

مكشافا كس
سيبروفلوكساسين

عن طريق الفم



Megaflux® 500 mg ○

10 Comprimés pelliculés



6 118000 070610

LOT : 201429

UT AV: 11/2025

PPV: 14,30DH

UT, AV:

: LOT N°

: (DH) Add

Oradexon 0,5 mg

Dexaméthasone

20 comprimés

LOT : 201429

UT AV: 11/2025

PPV: 14,30DH

UT, AV:

LOT N°:

PPV (DH):

Oradexon 0,5 mg

Dexaméthasone

20 comprimés

LOT : 201429

UT AV: 11/2025

PPV: 14,30DH

UT, AV:

LOT N°:

PPV (DH):

Oradexon 0,5 mg

Dexaméthasone

20 comprimés

LOT : 201429
UT AV: 11/2025
PPV: 14,30DH

UT, AV:

LOT N°:

PPV (DH):

Oradexon 0,5 mg

Dexaméthasone

20 comprimés

renouvellement des anticorps qui vont ensuite éliminer
l'adieu ne se déclare et affaiblit l'organisme.

énergétique normal, participe au renouvellement des
système immunitaire. Elle permet d'optimiser l'assimilation du zinc.

LOT: P00255
EXP: 11/2023

Distribué par:

A la Santé Distribution

Fabrique Par :

SEMBACO

LOT N° ZJ 26000-, Settat

NSSA:
04.18


A la Santé

Vitamine C - Vitamine B6

Vitamine C



Vitamine B6



60 Gélules


A la Santé

IMMUNITÉ

Zinc - Vitamine C - Vitamine B6

Carboxane

Boîte de 30 comprimés

Lot : 190892

À consommer de
préférence avant le : 12/2022

PPC : 79,50 DH

MEDIPRO
PHARMA



زيت أساسية للتهنوع القافلي والبسباس

١
مستل

مخصص للبالغ والحفظ ما فوق 15 سنة.
الجرعات - دواعي الاستعمال - موانع الاستعمال

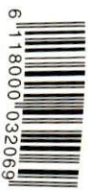
RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 15 ANS.
POSOLOGIE - INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS -
MODE D'EMPLOI : Voir notice

يُحفظ الأنبوب مغلقاً بمنزل عن الحرارة والرطوبة
Tubé à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et
de l'humidité.

يُحفظ بعيداً عن متناول ومراى الأطفال.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Vita C 1000®

10 Comprimés effervescents



AMM N° 03 DMP/21

١٠٠٠ مس (١٠٠٠ مس)

10 أقراص فائرة



Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 10/2023
LOT 00057 10

مخصص للبالغ والحفظ ما فوق 15 سنة.
الجرعات - دواعي الاستعمال - موانع الاستعمال - كيفية الاستعمال

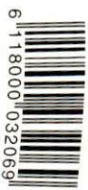
RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 15 ANS.
POSOLOGIE - INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS -
MODE D'EMPLOI : Voir notice

يُحفظ الأنبوب مغلقاً بمنزل عن الحرارة والرطوبة
Tubé à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et
de l'humidité.

يُحفظ بعيداً عن متناول ومراى الأطفال.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Vita C 1000®

10 Comprimés effervescentis



AMM N° 03 DMP/21

١٠٠٠ مس (١٠٠٠ مس)

10 أقراص فائرة



Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 10/2023
LOT 00057 10