

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 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° P19- 0045409'

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : R 20 202 Société : ERC / RASCT

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HADDAD M. BAREK

Date de naissance : 1925

Adresse : Secteur 4 B Rue EL AZHAR n° 247 Tabriquet Sidi

Tél. : 06 64 59 14 33 Total des frais engagés : 1340,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AMAR Med Fouad
Avenue Med V - Zerkat Sahla n° 74
Tabriquet - Sidi
MEDECIN ASSERMENTE
Tél : 05 37 78 62 74

Date de consultation : 19 / 02 / 2021

Nom et prénom du malade : EL HADDAD M. BAREK Age : 1930

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

Nature de la maladie : HTA et diabète

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 : Sidi Le : 12 / 04 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
19/02/21	C	1	200	Dr. AMAR Med Fouad Avenue Med V. Zerkh - Salé Tabriquet - Salé MEDECIN ASSERMENTE Tél: 05 37 78 8274

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA MAMORA Dr. Zakaria BENTAHAR Secteur 4 Imprimé Allah, N° 13 Salé, Tabriquet - Tél: 0537 85 40 87	19/02/21	102073970

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

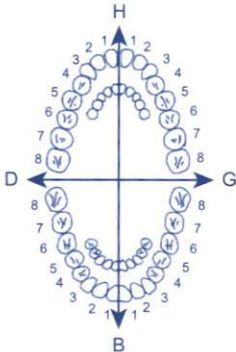
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan

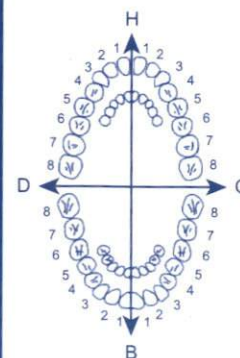
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

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

Dr. Mohammed Fouad AMAR

MEDECINE GENERALE

Expert Assermenté près des Tribunaux

الدكتور محمد فؤاد أعمار

الطب العام

خبير محلف مقبول لدى المحاكم

AMAR Med Fouad
e Med V - Zankat Salwa
Tabriquet - Salé
MEDECIN ASSERMENTÉ
Tél.: 05 37 78 62 74

Salé, le 15/02/2021

El HADDAD BARKICA -

$$201,00 \times 2 = 402,00$$

* Nodepro

صيدلية المعمورة
PHARMACIE LA MAMORA
Dr. Zakaria BENZAHAR
Lr. 78, Tabriquet - Salé
Secteur 4, Imm. Ata Allah, N° 13
Salé, Tabriquet - Tél.: 05 37 85 40 87

TANRICAN sup

$$134,30 \times 3 = 402,90$$

* Couipro 110

$$87,50 \times 2 = 175,00 + 87,50 = 262,50$$

* Nedilex

$$24,40 \times 3 = 73,20$$

* Violettex 100

$$T = 1053,40 + 87,50$$

$$T = 1140,90$$

صيدلية المعمورة
PHARMACIE LA MAMORA
Dr. Zakaria BENZAHAR
Secteur 4, Imm. Ata Allah, N° 13
Salé, Tabriquet - Tél.: 05 37 85 40 87

Dr. AMAR Med Fouad
Avenue Med V - Zankat Salwa
Tabriquet - Salé
MEDECIN ASSERMENTÉ
Tél.: 05 37 78 62 74

74, Av. Mohammed V - Zankat Salwa
Tabriquet - Salé

الهاتف: 05 37 78 62 74
ع محمد الخامس زنقة السلوة رقم 74
تابريكت - سلا

صيدلية المعمورة
PHARMACIE LA MAMORA
Dr. Zakaria BENZAHAR
Secteur 4, Imm. Ata Allah, N° 13
Salé, Tabriquet - Tél.: 05 37 85 40 87

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

134,30

134,30

134,30

PHARMACIE LA MAMORA
17, AVENUE DE LA MAMORA
21, AVENUE DE LA MAMORA
22, AVENUE DE LA MAMORA

PHARMACIE LA MAMORA
17, AVENUE DE LA MAMORA
21, AVENUE DE LA MAMORA
22, AVENUE DE LA MAMORA

NO-DEP[®] 50mg

Sertraline

NO-DEP[®] 50mg

60 cps pelliculés sécables



6 118000 050995

primés pelliculés
sécables

LOT: 283

PER: JUN 2022

PPV: 201 DH 00

NO-DEP[®] 50mg

Sertraline

NO-DEP[®] 50mg

60 cps pelliculés sécables



6 118000 050995

primés pelliculés
sécables

LOT: 283

PER: JUN 2022

PPV: 201 DH 00