

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.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



Déclaration de Maladie

N° W19-587559

CA

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13040 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Bourassi Saad

Date de naissance : 09/05/1987

Adresse : IM 156 GH 09 Lotissement Fendous Apt 13 Etg 2

Tél : 0660 92 90 09 Total des frais engagés : 1362,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/02/2021

Nom et prénom du malade : BOURASSI SAAD Age : 34

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

Nature de la maladie : Epilepsie

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 : 06/02/2021 Le : 06/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-587559

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 : 13040

Nom de l'adhérent(e) : BOURASSI SAAD

Total des frais engagés : 1362,30

Date de dépôt :



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
06.2.21	C2	300		

INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

06/02/21

106230

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

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.

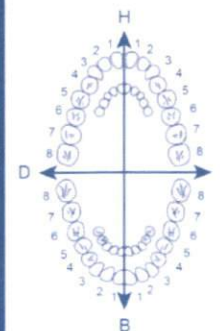
SOINS DENTAIRES

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

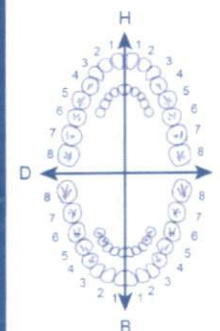
H		G	
25533412	00000000	21433552	00000000
D		B	
00000000	35533411	00000000	11433553

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION


[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 Houria EL MADMAD ABABOU

Neurologie Neurochirurgie

Electro - Encephalographie

Sur Rendez-vous



الدكتورة جورية المضمض عبابو

إختصاصية في أمراض الرأس

جراحة الدماغ والعمود الفقري

التخطيط الكهربائي للدماغ

بالموعد

Casablanca, le : 06.02.21 : الدار البيضاء، في :

Neurologie & Neurochirurgie
Houria El Madmad Ababou

SAAD RASSI

310 x 2

Valdoxan 25 1 cp

Duoxat 1 cp

Aprazol 1/2 cp 1 theu

Leudaze 1 cp x 2

Paradol 1 cp

T: 1062,30

إختصاصية في أمراض الرأس والعمود الفقري
Neurologie - Neurochirurgie
17, "Pasteur Build" Place Charles Nicole - 1er Etage (Face à l'institut Pasteur) - CASABLANCA
Tel : 05 22 22 84 18

PHARMACIE BOUHDJ
Rue M. FERRAÛS
N° 5 Rue Hassan
Tel : 05 22 22 84 18

48 jours REV 20 Mars

17, "Pasteur Build" Place Charles Nicole - 1er Etage (Face à l'institut Pasteur) - Casablanca

Tel.: 05 22 22 84 18 - Urgence : 06 61 31 11 14

E-mail : elmad-neuro@hotmail.com

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 10/2023
LOT 08006 1

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 10/2023
LOT 08006 1

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 10/2023
LOT 08006 1

LOT : 0086
PER : AUT 2022
PPV : 14 DH 50

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83 70 DH
ID : 645439
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83 70 DH
ID : 646217
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83 70 DH
ID : 645439
6 118001 140237



6 118001 130115

VALDOXAN 25 mg

Boîte de 28 comprimés

PPV : 310,00 DH

Servier Maroc - Casablanca



MXGS00XM

مختبرات سرفيفيه - فرنسا

Les Laboratoires Servier - France



Fabricant :

المنتج :

Les Laboratoires Servier
Industrie - 905, route de Saran
45520 Gidy - France

Servier Maroc
Immeuble ZEVACO
Lotissement FAITH 4
Route d'Azemmour - Casablanca



6 118001 130115

VALDOXAN 25 mg

Boîte de 28 comprimés

PPV : 310,00 DH

Servier Maroc - Casablanca



MXGS00XM

مختبرات سرفيفيه - فرنسا

Les Laboratoires Servier - France



Fabricant :

المنتج :

Les Laboratoires Servier
Industrie - 905, route de Saran
45520 Gidy - France

Servier Maroc
Immeuble ZEVACO
Lotissement FAITH 4
Route d'Azemmour - Casablanca

Alprazolam

Alprazolam



DURÉE

MATIN



LOT

20 / 854 1

EXP

11 2023

PPV

35.70

35,70

Alprazolam

Alprazolam



DURÉE

MATIN



LOT

20 / 854 1

EXP

11 2023

PPV

35.70

35,70