

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 canalaire, 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 canalaire.

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



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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3550

N.D. N° W19-449206

76074

Optique

Autres

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABDELMOUMEN Achicha

Date de naissance : 06/03/1956

Adresse : N°3 Rue Chourouk Bay Aboustaib Alayya

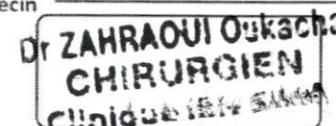
Tél. : 0666 788634

Total des frais engagés : 1075,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

ABDELMOUMEN Achicha

Age : 65

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA + 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 : 005 DA

Le : 16/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-449206

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).

Déclaration de Maladie

couver

N.D. N° W19-449206

76074

Optique

Autres

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABDELMOUMEN Achicha

Date de naissance : 06/03/1956

Adresse : N°3 Rue Chourouk Bay Aboustaib Alayya

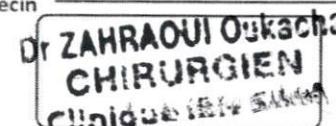
Tél. : 0666 788634

Total des frais engagés : 1075,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

ABDELMOUMEN Achicha

Age : 65

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA + 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 : 005 DA

Le : 16/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :



N° W19-449206

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

76074

RELEVE 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
21/01/2013	U		250DH	INP : 1080002403 Dr ZAHRAOUI OUAID CHIRURGIEN SIDI BOU SAID

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourrassait	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JELOU Dr. Repouane JELOU Med Mokhtar N°10, Hay Nadj 654 10 10 - OUEDDO 074931	2011-05-29	825,62

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

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

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**IBN SINA
CLINIQUE**

مصحة ابن سينا

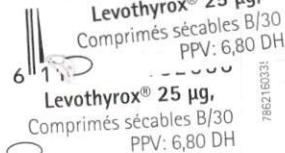
Ordonnance

Oujda, le : 27/5/2021

Dr ABDELOUHMANI - Dachra

- Cervathyrox

3x 6,80



PPV: 56,30 DH
LOT: 20L15D
EXP: 12/2022

PPV: 56,30 DH
LOT: 20K2,6D
EXP: 11/2022

Dr ZAHRAOUI Oukacha
CHIRURGIEN
Clinique ISBA

may sun / secam

G - Aprovel 150/12,5

- Cardenstiel 1,25

3x 77,80

(SV)



(SV)

Sariofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-iprovel 150mg/12,5mg
b28

P.P.V : 134,30 DH



Sariofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-iprovel 150mg/12,5mg
b28

P.P.V : 134,30 DH



Sariofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-iprovel 150mg/12,5mg
b28

P.P.V : 134,30 DH



Sariofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-iprovel 150mg/12,5mg
b28

P.P.V : 134,30 DH



T = 825,60

PHARMACIE JELLOUL
Dr. Redouane JELLOUL
Ahmed Moddah N°10, May Naidi 1
OUJDA

ZAHRAOUI Oukacha
CHIRURGIEN
Clinique ISBA

شارع الحسن الثاني طريق سidi يحي - وجدة
BD Hassan II, Route Sidi Yahya-oujda Tél : 05 36 50 27 10/11 - Fax : 05 36 50 27 01