

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.



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

Declaration de Maladie

N° W19-539376

77027

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00239

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHRAÏBI BADIA

Date de naissance : 19/11

Adresse : 96, Rue Dejla - CASA

Tél. : 0522963651

Total des frais engagés : 3678,60

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/10/2021

Nom et prénom du malade : CHRAÏBI BADIA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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'at-
médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
18/06/2021	G		350,00	INP : 091032111

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/06/2021	5328,6

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

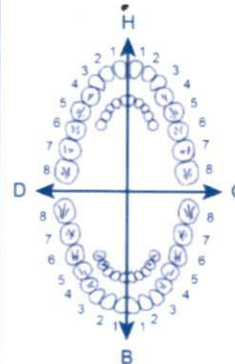
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

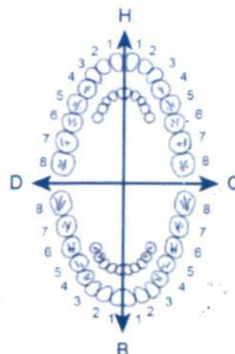
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



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

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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'EXE

مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Docteur Rafai Ma
PES - Neurologue

Système Nerveux et Muscles • Explorations
Neurophysiologiques

« Fellowship » de l'Institut de Myologie - Paris

ElectroNeuroMyographie (ENMG)

TréphaloGraphie (EEG) - Toxine Botulique

asa@gmail.com Tel: Rdv 0622 873 066

SMS 0642 655 255

Casablanca

18 JUIN 2021

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaa Casablanca
Dep skine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V : 113,30 DH

118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaa Casablanca
Dep skine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V : 113,30 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaa Casablanca
Dep skine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V : 113,30 DH

ET PRENOM :

Mr Chah K-bachou

113,30 x 6

1 - Depokin 4 Jours

3 ms

561,00 x 3

2 - Keppra

1 - 308,00 x 5

Neuramin 300 mg

SmithKline Maroc
Ain El Aouda
égion de Rabat
P.V : 561,00 DH
118001 142606

SmithKline Maroc
Ain El Aouda
égion de Rabat
P.V : 561,00 DH
118001 142606

I.A. RAFAI
Neurologue
Système Nerveux - Muscles
Toxine Botulique
06 62 87 30 66

2 -

Professeur Rafai Ma

es - ENMG - EEG - Toxine Botulique, Biopsies musculaires
et Neuro-Musculaires)

Sur Rendez-Vous

06 62 87 30 66 - 0642 655 255

2

SERVICE URGENCES
CLINIQUE DAR SALAM

PPV 308.00
EXP 06/2023
LOT EW3947

PPV 308.00
EXP 06/2023
LOT EW3947

PPV 308.00
EXP 06/2023
LOT EW3947

PPV 308.00
EXP 06/2023
LOT EW3947

PPV 308.00
EXP 06/2023
LOT EW3947

LOT: 21E001
PER: 12 2023

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V: 41DH80



11.80 x 3

⑦ - Avlocardyl 4 - Key

$\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{2}$
3m

LOT: 21E001
PER: 12 2023

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V: 41DH80



84.80 x 3

⑤ - Kreza 4 -

$\frac{1}{4}$ / $\frac{1}{2}$
3m

P.P.C
99.00 DH

P.P.C
99.00 DH

P.P.C
99.00 DH

99.00 x 3

⑥ - mc ②

3m

$\frac{1}{4}$ / $\frac{1}{2}$

25,00

25,00

25,00

④

Achcept 4 -

250,00 x 3

$\frac{1}{4}$ / $\frac{1}{2}$

DR. M.A. RAFAI
PES - Neurologue
Membre du Syndicat Medico - Muscles
F. V. S. - EEG - Toxine Botulique
Tél: 06 22 87 30 88

09/8735



CLINIQUE DAR SALAM CASABLANCA

728, Bd. Modibo keita
TEL 212 5 22 851 414 - 212 5 22 830 880
CASABLANCA

F A C T U R E

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Période hospitalisation	
202106095	18/06/2021	Mme CHRAIBI Badia	Payant	18/06/2021	18/06/2021

Désignation des prestations	Observation	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
FRAIS CLINIQUE			1	50,00	50,00
TOTAL CLINIQUE					50,00

AUTRES PRESTATIONS

DR. RAFAI(Neurologue)			1	300,00	300,00
TOTAL AUTRES PRESTATIONS					300,00

Arrêtée la présente facture à la somme TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS	TOTAL GENERAL	350,00
--	---------------	--------

SERVICE URGENCES
CLINIQUE DAR SALAM
Tél: 05 22 82 14 14

URGENCES 24 / 24 مستعجلات