

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.

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.

Prothésaire :

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

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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 0029708

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00233

Société : R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MATAZI RADIA

Date de naissance : 01/01/1954

Adresse : LOT Des Bases 1, E10 CIL Casablanca

Tél. : 06 77 54 33 59

Total des frais engagés : 2054,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. N. LAHDIRI
TRAUMATOLOGIE - ORTHOPÉDIE
70, Boulevard Massira Al-Khadra
Tél. : 05 22 25 25 18
Fax : 05 22 25 25 07

Date de consultation : 29/06/2021

Nom et prénom du malade : MATAZI RADIA

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

☐ Enfant

Nature de la maladie : Re leuc + f-m

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 : Casablanca

Le : 28/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
29/6/21			200,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

29/6/21

748,60

29/6/21

184,00

29/6/21

821,60

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

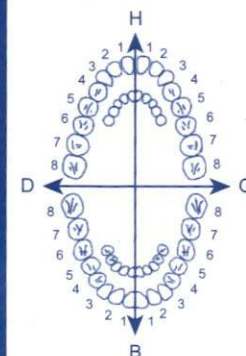
Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

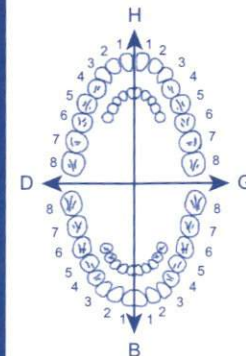
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

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

LOT 214080

EXP 03/24

PRV 109DH20

60 Gélules

25 MG

GAPREX
Prégabaline

Membre de la Société Française de
Traumato-orthopédie

France
de Nantes
Nantes
Adulte et Pédiatrique

الدكتور لطيف الادريسي نور الدين

جراحة العظام والمفاصل

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bnou al ouam roches
noires casablanca
INEXIUM

تشفيات بنات
جراحة العظام والمفاصل

40 mg Cpr GR
Boîte 14

841/50MP/21NRQ P.P.V.: 123.60 DH

6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bnou al ouam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14

841/50MP/21NRQ P.P.V.: 123.60 DH

6 118001 020607

Casablanca, le :

Mr. (Mme) :

Handwritten prescriptions and calculations:

- 8200 (1) 1800 x 10 (S.V.)
- 1660 x 3 (1)
- 12360 x 2 (1)
- 8670 x 2 (1)
- 10920 (1) GAPREX 25 (S.V.)
- 8700 (1) Relaxiur 300 (S.V.)
- 74860 (1) Relaxiur 300 (S.V.)

GÉLUPRANE® 500 mg

PRV 160H60
PER 09/23
LOT J2362-1

GÉLUPRANE® 500 mg

Paracétamol
36 gélules

PRV 160H60
PER 02/24
LOT K574-1

NOVARTIS

Sirdal
Tizanidine

4 mg 30 comprimés sécables

SIRDALUD® 4 mg
Comprimés sécables
PPV : 86,70 DH

NOVARTIS

Sirdal
Tizanidine

4 mg 30 comprimés sécables

SIRDALUD® 4 mg
Comprimés sécables
PPV : 86,70 DH

Relaxiur

LOT: 210151
DLUO: 03/2024
87 00DH

Laboratoires Deva Pharma

75, Bd Massira Al Khadra - 1er étage - Casablanca - Tél : 05

Tél : 05 22 36 47 51

8200

16,60

PPV	160860
PER	02/24
LOT	K574-1

Dr. N. Latif - IDRISSE

Chirurgien Orthopédiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France
Ancien Chef de Clinique & Assistant au CIJU de Nantes
Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Adulte et Pédiatrique
Membre de la Société Française de Chirurgie
Traumato-orthopédique

الدكتور لطيف الادريسي نور الدين

جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بنانت
رئيس قسم و جراح بمستشفيات بنانت
عضو بالهيئة الفرنسية جراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le :

Mr. (Mme) :

PHARMACIE LONGCHAM
Rajaa TAZI BENLAMI
Rue Toulouse C.I.L - Casablanca
Tél : 05 22 36 47 51

18400 in flex. gl
ray = 1.8"

PHARMACIE LONGCHAM
Rajaa TAZI BENLAMI
Rue Toulouse C.I.L - Casablanca
Tél : 05 22 36 47 51

Dr. N. LATIF IDRISSE
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE
75, Boulevard Massira Al Khadra
Tél : 05 22 25 25 16
Fax : 05 22 25 25 07

Lot : BEZ66
Exp : 05/2024
PVC : 184,00

INFLAX
GEL EFFET THERMIQUE

