

# 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.

## Pathologie 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.

## Éducation :

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.

## Prothétique :

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

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° M21- 2052666

80728

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1042 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AIT MERIM Brahim

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : Habituelle

Tél. : 0689629854 Total des frais engagés : 250,00 + 2275,90 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

## Cadre réservé au Médecin Dr. ASMOOUN Ahmed

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif & Assistant Titulaire d'Endoscopie et Diabète  
Place de Lyautey - 8, Bd. Khouja Zemra El Firda Omar  
Casablanca Tél: 022.31.58.50/41

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/07/21

Nom et prénom du malade : AIT MERIM Brahim Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Maladie + H2 + Maladie + H2

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

Signature de l'adhérent(e) : Ait Merim Brahim

Le : 26/07/21



Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26/07/2021	11	1	2275,90 Dh	Dr. ASMO'IN Ahmed Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif et des Asthmatiques et Laryngologique Dentiste et Radiologue Place de la 1 <sup>er</sup> Zona El Fesa Durb Tal: 0524 50 50 11

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'HOPITAL Dr. LETFI Abdellatih N° 02, Bd. Hassan II - ADOUZOZ Province TANGEROUT Tél: 0524 50 50 11	26/07/2021	2275,90 Dh
042031864		

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

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

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et le coefficient.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
				Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Date du devis
				Date de l'Execution

**DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412 00000000	21433552 00000000
D	00000000	00000000
G	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 ASMOOUN Ahmed

SPECIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF

ESTOMAC, FOIE, INTESTIN

Chirurgie anale: Hérmoroides, Fistules, Fissures

Endoscopie digestive

Ex ASSISTANT TITULAIRE D'ENDOCRINOLOGIE ET DIABETE

Ex ENSEIGNANT A LA FACULTE DE MEDECINE DE

CASABLANCA

الدكتور أسمون أحمد

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

جراحة المخرج والبواسر

داخلي سابقًا بقسم أمراض السكر والغدد

مدرس سابقًا بكلية الطب

بالدار البيضاء

Casablanca le: 26-7-2011 الدار البيضاء في :

A, 5 Rue Naim Bouloumi

~~2380 x 3~~ - Ashraf 311 160 SV 3 mois

~~7140~~ -

~~4410 x 3~~ - Diam. iron 62 SV 2 mois

~~134.10~~ -

~~16090 x 4~~ - IRPH 300 SV 3 mois

~~643.60~~ -

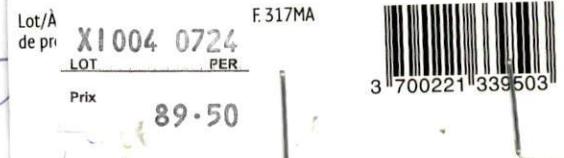
~~10760 x 3~~ - SV 3 mois

~~32280~~ -

PHARMACIE DE L'HOPITAL  
Dr. Lotfi Abdellatif  
N° 02, Bd. Hassan II, AOUZOUZ  
Province TAROURDANTS  
Tel: 05 28 53 83 20

~~57300x3~~ L 3 Nos. is 3 mmo. ' 3 mmo. ' 3 mmo. '

~~17340~~ - Li xifin



~~109.70x5~~ Cont. pl

~~548,50~~ - 3 mmo. ' 3 mmo. ' 3 mmo. '

~~8100x3~~ F. mmo cont. mmo.

~~243,00~~

~~4960~~

3 mmo. ' 3 mmo. ' 3 mmo. '

~~2275,90~~ Dure f. mmo. ' 3 mmo. '

Dure f. mmo. ' 3 mmo. '

SV

SV

3 mmo. '



Dr. AHMED M. AHMED  
Spécialiste des maladies de l'appareil digestif  
Dermatologue et Vénérologue  
Dentiste et orthodontiste  
Dr. A. M. AHMED  
Khouribga Avenue Elise Dakh Omar  
Casablanca. Tél: 02231.58.50/48.

LOT : 210736

EXP : 05/2024  
PPV : 57,80 DH

LD-NOR 10mg  
30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

LOT : 210736

EXP : 05/2024  
PPV : 57,80 DH

LD-NOR 10mg  
30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

LOT : 210736

EXP : 05/2024  
PPV : 57,80 DH

LD-NOR 10mg  
30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

Fabriqué par : 

SMB TECHNOLOGY S.A.  
39 rue du Parc Industriel,  
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.

6 118001 320103  
PPV : 49,60 DH

LOT : 21F07  
EXP : 06/2024

3 ampoules b  
D-CURE®



Remboursable

CONTIFLO® OD



6 118001 300556

TIFLO® OD



6 118001 300556

FLO® OD



6 118001 300556

CONTIFLO® OD 0.4mg

Boîte de 30 gélules à libération  
prolongée  
Voie orale

0.4 mg

PPV: 109DH70

6 118001 300556

FIBROCARD 240 mg

30 gélules

Remboursable AMC



6 118001 070701

EXP 09 2023

PPV 81,00 DH

LOT 17

EXP 01 2024

PPV 81,00 DH

6 118001 300556

FIBROCARD 240 mg

30 gélules

Remboursable AMC



6 118001 070701

FIBROCARD 240 mg

30 gélules

Remboursable AMC



6 118001 070701

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80  
EXP 01/2023  
LOT 04009

ASKARDIL® 160 mg  
30 comprimés dispersibles

6 118000 033196

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80  
EXP 01/2023  
LOT 04009

ASKARDIL® 160 mg  
30 comprimés dispersibles

6 118000 033196

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80  
EXP 01/2023  
LOT 04009

ASKARDIL® 160 mg  
30 comprimés dispersibles

6 118000 033196

SERVIER MAROC  
DIAMICRON® 60 mg  
30 comprimés

6 118001 130160

SERVIER MAROC  
DIAMICRON® 60 mg  
30 comprimés

6 118001 130160

SERVIER MAROC  
DIAMICRON® 60 mg  
30 comprimés

6 118001 130160

LOT : 041  
PER : MAR 2024  
PPV : 160 DH 90

6 118000 051268

LOT : 041  
PER : MAR 2024  
PPV : 160 DH 90  
30 Comprimés

6 118000 051268

LOT : 041  
PER : MAR 2024  
PPV : 160 DH 90

6 118000 051268

LOT : 041  
PER : MAR 2024  
PPV : 160 DH 90

6 118000 051268

LOT : 211099  
EXP : 04 2024  
PPV : 107.60

Stagid® 700 mg  
100 comprimés sécables

6 118000 021292

LOT : 211099  
EXP : 04 2024  
PPV : 107.60

Stagid® 700 mg  
100 comprimés sécables

6 118000 021292

LOT : 211099  
EXP : 04 2024  
PPV : 107.60

Stagid® 700 mg  
100 comprimés sécables

6 118000 021292