

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.

Biologie 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.

Prothèse dentaire :

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- 071952

NO: 81522

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11007 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OBAD SARAE

Date de naissance : 17.07.1977

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Nisrine GASSANI
Médecin Généraliste
Av. Tarik Ibn Zayad Immeuble 100
Tél : 05 22 20 32 97 / 2 91 96 24 54

Date de consultation : 09/08/2019

Nom et prénom du malade : SARAE OBAD Age :

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

Nature de la maladie : Colopathie

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
09/08/2022			200DH	<p>Dr Nisrine CHERAITI</p> <p>Medecin Generaliste</p> <p>Av. Tarik Ibn Zayad Imm. 1493</p> <p>Tél 0537 60 38 53 - 2ème Etage</p> <p>GSM 0612 01 23 56</p>
01175222				
0086000054				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Gachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>CE-001621</p> <p>Pharmacie Le Rivage 105 St-Jean, Témiscoumics Tél: 819-376-6645</p>	09/08/2021	271,00
	INPE: 102075702	

[illegible][illegible]

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 canalaire, ainsi que le bilan d																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Nisrine CHERAITI

Médecin Généraliste

Spécialiste en Echographie Générale

Diplômée de la Faculté de Médecin Rabat



الدكتورة نسرين الشرايطي

الطب العام

اختصاصية في الفحص بالصدى العام

خريجة كلية الطب بالرباط

Témara, le:

09/08/2022

Dr Nisrine CHERAITI
Médecine Générale
Av. Tarik Ibn Zayad Imm. 1493
Tél: 0537 60 33 53 - 2ème étage
Gsm: 0612 01 23 56

S. Aoukri

JAWAD

ECG = normal

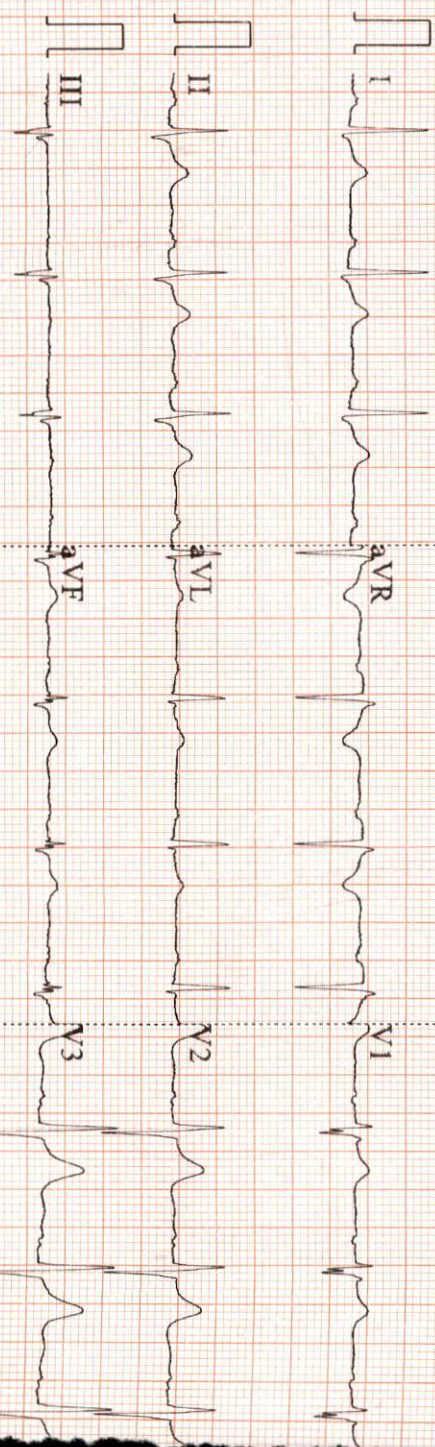
Dr Nisrine CHERAITI
Médecine Générale
Av. Tarik Ibn Zayad Imm. 1493
Tél: 0537 60 33 53 - 2ème étage
Gsm: 0612 01 23 56

شارع طارق ابن زياد عمارة 1493، الطابق الثاني حي المغرب العربي المسيرة 2 - تمارا

Av. Tarik Ibn Zayad, Imm. 1493, 2ème étage - Cité Maghreb Al Arabi Massira 2 - Témara

الهاتف: 05 37 60 33 53 - Tél: المحمول: 06 12 01 23 56 - Gsm:

ID: 89 08-09-2021 19:59:40



0.67~100Hz AC50 25mm/s 10mm/mV ●82 SE-300 V1.0 SEMIP V1.7

ID: 89

Homme
35 Année
cm

/ mmHg

kg

Information Analyse:

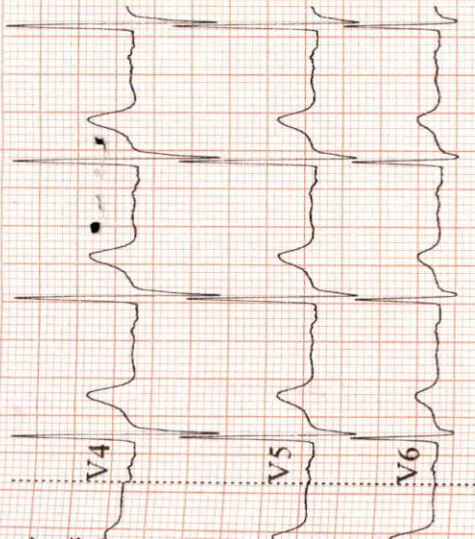
Rythme de sinus

*** ECG Normal ***

SABER
JAWAD

FC	: 81	bpm
P	: 120	ms
PR	: 185	ms
QRS	: 93	ms
QT/QTc	: 344/399	ms
P/QRST	: 30/2/34	°
RV5/SV1	: 1.778/0.494	mV

Rapport confirmé par:



Lot:

DS03/21A
03/2024

DLC:

P.P.C : 109,00 DH

الدكتورة نسرين الشرايط
الطب العام
اختصاصية في الفحص بالصدى العا
خريجة كلية الطب بالرباط

laboratoires Deva Pharmaceu
L'UNITE Pharmacie Responsable

Date de fabrication / Manufacturing date :
À consommer de préférence avant fin /

CARBOLINE CP DTE 30
PPC : 75.00 DH

Ut Av : Lot :
04/2024 D094N
IPHADERM

1/2024

AWAD
SAADI

109,00
1.1 D - Stress

2 x 21

2 - Relaxium 30mg

1 gdl : 1 gdl

3 - Carboline 4g x 8

شارع طارق بن زياد عمارة 1493، الطابق الثاني حي المغرب العربي المسيرة 2 - تمارة
Av. Tarik Ibn Zayad, Imm. 1493, 2ème étage - Cité Maghreb Al Arabi Massira 2 - Témara

الهاتف: 05 37 60 33 53 - المحمول: 06 12 01 23 56 - GSM

271,00

15ju