

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

otique :

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.

entaire :

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- 062138

83802

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1004

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Ishahidi Mohamed

Date de naissance : 1936

Adresse : Rue 52 n° 25 Yacine 5 - casablanca

Tél : 0666 08 05 08

Total des frais engagés :

898.10

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade :

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'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 : 08 / 09 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE KOUTOUBIA
 Mohamed A. A. A.
 Pharmacien d'Etat en Pharmacie
 Résidence Monastir - Rue 27-1
 Cité Elmansour - Constantine
 Tél: 05 22 37 31 07 - 05 22 57 39 24
 INPE: 92030904

08/09/21 898,00

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 Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

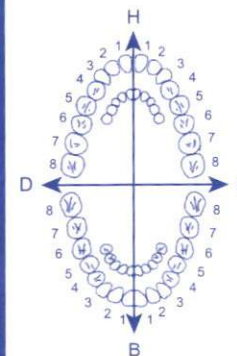
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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

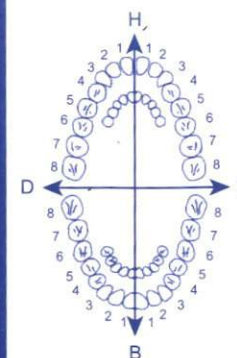
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

08/07/21

Mr. Khalidi Mohamed

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

الدكتور



ALLAOU
OGUE

27,70

• Cardioaspirine 100 mg
1 cp/j midi

S.V

269,00

• Coveram 10/5 mg
1 cp/j matin

S.V

116,90

• coronat 45 mg
1/2 cp/j matin

S.V

46,70 x 3

• corvasal 2 mg
1 cp + 3/j

S.V

147,40

• Rozat 10 mg
1 cp/j soir

S.V

99,00

• Opdes 20 mg
1 gel/j matin

S.V

98,00

• Tamsulosine
1 cp/j

S.V

898,10

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA OASIS
20, Rue de France Ville Oasis-Casa
Tél: 05 22 98 07 06 - Fax: 05 22 98 83 25

Dr. Mohamed ALLAOU
Cardiologue
20, Rue France Ville - Oasis
Casa - Tél: 0522 98 07 06

PHARMACIE KOUTOUBIA
Lotissement Massouda Rue 2000 104
Cité Massouda - Casablanca
Tél: 06 22 37 31 07 - 06 22 67 39 24
INPE: 92030304

4 Mois

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaï Casablanca
Corvasal 2 mg cp b 30
P.P.V. : 46,70 DH



6 118001 080335

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaï Casablanca
Corvasal 2 mg cp b 30
P.P.V. : 46,70 DH



6 118001 080335

PPV: 147DH40
PER: 03/23
LOT: 732-1

LOT 201592
EXP 06/2023
PPV 99.00DH

TAMSULOSINE WIN LP
0.4MG GELU B30

P.P.V. : 98DH00



6 118000 062257

PHARMACIE KOUTOUBIA
Mohamed AARAB
Docteur d'Etat en Pharmacie
Lotissement Messaoudia Rue 24 N°104
Cité Djemaa - Casablanca
Tél: 05 22 37 31 07 - 05 22 57 39 24
INPE: 92030984

Pharmacie koutoubia.

AARAB Mohamed-docteur d'Etat en pharmacie.

Lotissement Messaoudia, Derb My Bouchaib

Rue 24 ,n° 104 Cité djemaa Casablanca.

Tél: 0522373107/0522573924

IF: 49132260 / CNSS: 1191428/ RC: 193582/ PATENTE: 33803216.

I.C.E:001696455000085

PHARMACIE KOUTOUBIA
Mohamed AARAB
Docteur d'Etat en Pharmacie
Lotissement Messaoudia Rue 24 N°104
Cité Djemaa - Casablanca
Tél: 05 22 37 31 07 - 05 22 57 39 24
INPE: 92030984

Facture : Le 08/09/2021

M^r Khalidi Mohamed

Cardio Aspinie 100mg cp	→ 22.70 x 01
Coveram 10/5mg cp	→ 269.00 x 01
lorona 25mg cp	→ 116.90 x 01
Covasal 2mg cp	→ 46.70 x 03
Rozat 10mg cp	→ 147.40 x 01
Udes 20mg cp	→ 99.00 x 01
Tamsulosine 0.4mg cp	→ 98.00 x 01

T: 898,10

Ameter le present facture a la somme des
Huit cent quatre vingt dix Huit dirhams et dix cent

PHARMACIE KOUTOUBIA
Mohamed AARAB
Docteur d'Etat en Pharmacie
Lotissement Messaoudia Rue 24 N°104
Cité Djemaa - Casablanca
Tél: 05 22 37 31 07 - 05 22 57 39 24
INPE: 92030984

☐ **valable 3 mois**

Le 08/07/2021

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Abalidi Mohamed

Présente

HTA et coronaropathie

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Longue durée

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

4 Mois