

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.

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

- 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° M21- 0021940

84704

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00644 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Hajjaj jemâa

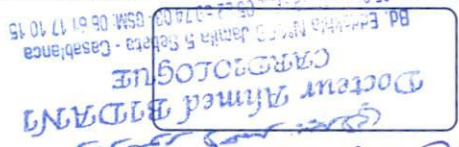
Date de naissance : 1935

Adresse : G. j. Dent Doum Rue 2014 207 casa

0681.41.09.39

Tél. : 0522.56.18.99 Total des frais engagés : 1517,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 13/08/2019

Nom et prénom du malade : HAJJAJ Jemâa Age :

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

Nature de la maladie : ALD

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
13-09-2011		9	151700	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
CAHOU FILAL ADDELAH PHARMACIE 10, rue de la Pharmacie 326. AV. Commandant Hanou Casablanca Diplômé de PARIS	13/09/2011	151700

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

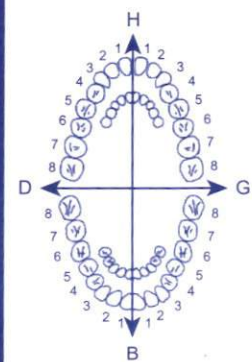
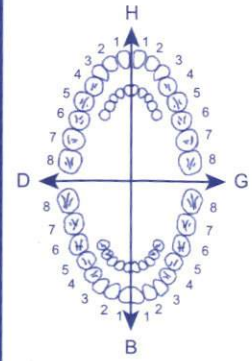
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 00000000 35533411 G </div> </div> B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECUTION

ORDONNANCE

Casa, Le: 13.9.2021

40540 x4

1's

Mr HAJJA J Jemaa

1's

1) AMEP 5mg (4)

7620 x4

4) VOLTARENE SR 75mg (4)

165001

1's

2) CLOPIDOGREL 75mg

15830 x4

1's

3) APROVEL 15mg (4)

1517,0

5540 x21

1's

4) SUPREN A7 200mg (2)

5280 x21

5) OEDES 20mg (2)

18/1

1's

Dr. HILLOU FILALI ABDELLAH
Pharmacien
326 AV. Commandant Harti
Casablanca
Diplômé de PARIS V
Docteur en Médecine
CARDIOLOGUE
CHU de Casablanca
05 22 24 10 12 - Fax 05 22 24 10 12
05 22 24 10 12 - 05 22 24 10 12

4 mois

AMEP® 5mg ○
28 comprimés



6 118000 081524

AMEP® 5mg ○
28 comprimés



6 118000 081524

AMEP® 5mg ○
28 comprimés



6 118000 081524

AMEP® 5mg ○
28 comprimés



6 118000 081524

→ 49,40

→ 49,40

→ 49,40

→ 49,40

Clopidogrel GT® 75 MG
30 comprimés pelliculés



6 118000 420095

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 150 mg, cp b 28
P.P.V: 158,30 DH



6 118001 080892

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 150 mg, cp b 28
P.P.V: 158,30 DH



6 118001 080892

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 150 mg, cp b 28
P.P.V: 158,30 DH



6 118001 080892

→ 255,00

OEDES 20mg ○
14 gélules




6 118001 100071

LOT : 21E004
PER: 12/2023

SURGAM 200MG
CP SEC B20

P.P.V: 55DH40




6 118000 060857

LOT : 20E036
PER: 09/2023

SURGAM 200MG
CP SEC B20

P.P.V: 55DH40



6 118000 060857

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 150 mg, cp b 28
P.P.V: 158,30 DH



6 118001 080892

LOT 191342
EXP 04/2022
PPV 52.80DH



6 118001 030408

○ VOLTARENE® SR 75 mg
Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH



6 118001 030408

○ VOLTARENE® SR 75 mg
Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH



6 118001 030408

○ VOLTARENE® SR 75 mg
Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH

OEDES 20mg ○
14 gélules



6 118001 100071

LOT 201171
EXP 04/2023
PPV 52.80DH



6 118001 030408

○ VOLTARENE® SR 75 mg
Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH