

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER 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.

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.

ique :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

maladie et Affection Longue Durée ALD et ALQ :

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0010049

ND: 90274

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04111 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AGOUMI ABDELHADI

Date de naissance : 1950

Adresse : résidence Nadia Immeuble A Apt N°18 CASA

Tél. : 623751415 Total des frais engagés : 565,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/08/2021

Nom et prénom du malade : Mr AGOUMI Abdelhadi Age :

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

Nature de la maladie : Gonalgies gauche

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 : 29 AOÛT 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
23 AOUT 2021	C3		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23-8-2021	265,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

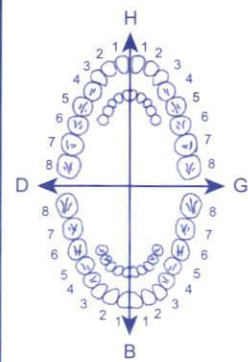
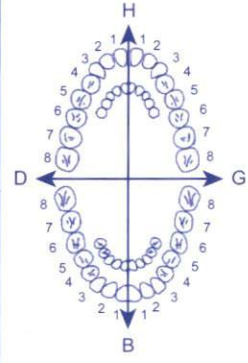
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[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 LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

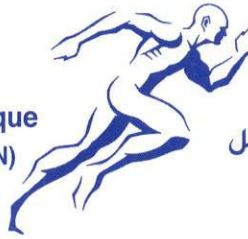
Docteur TAZI M. FAROUK

الدكتور التازي م. فاروق

Maitre és Sciences Medicales
Ancien Chef de Clinique, Assistant des
Hôpitaux au C.H.U. de GRENOBLE

أستاذ في العلوم الطبية
رئيس عيادة و أستاذ مساعد (سابقا)
بالمركز الصحي الجامعي بكرونبل

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Microchirurgie et Chirurgie de la main (LYON)
C.E.S Réparation Juridique du Dommage
Corporel (GRENOBLE)



اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
الجراحة المجهرية و جراحة اليد
تقويم الأضرار الجسدية

Casablanca, le 23 AOUT 2021

Mr AGOUMI Abdelhadi

Célébrex 100

15010 2 boîtes/jours mal et son

Nov dol 400

30.7 1 cp mal et son

New flexe "chauf"

85.10 1 App mal et son

265.6

PHARMACIE IBN TOFAIL
SEG77 K Ep. Moussacoul
61, Bd Anoual - CASABLANCA
Téléphone : 022 86 34 68

Docteur TAZI M. Farouk
Chirurgien Orthopédiste
Traumatologue
N° Les Fleurs 59 Bd Zerkouni Casa

WARM-UP GEL

For greater mobility in sports, with natural, relaxing,
beneficial essential plant oils. Contains no parabens.



newflex®
LOOSENS & RELAXES

New Care AG, CH-4452 Itingen, Switzerland
EU Office: Kreillerstr. 65, 81673 Muenchen / Germany



01/24



128



02/20

ISOPHARM
NEWFLEX
WARM-UP
85.50 DH

سيتاليفرين

سيتليكو كسيب
200 مغ

Pfizer

مضاد للالتهاب
مضاد للألم

CELEBREX

200 mg

20 GELULES



6



118000 250098

20
كبسولة

Lot.

1 2 8 7 9 1

P.P.V : 150.00

Exp.

0 4 2 2 2

P10002677

400mg

**DOULEURS & FIÈVRE
INFLAMMATION**

SANOFI

fen



NO - DOL FEN 400MG
CP PELL B30
P.P.V : 30DH00
LOT : 21E002
PER.: 12 2023



30 comprimés pelliculés

VOIE ORALE



NO
Ibuprofène

400mg

No-Dol® fen
Ibuprofène

30 comprimés pelliculés

