

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.

Diagnostique 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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
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° M20- 0006778

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12320 Société : RAM 92365

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EL AOUNI Mouhcine

Date de naissance : 19 Nov 1983

Adresse : 535 CGI CASA GREENTOWN Bouskoura

Tél : 06 62 04 132 1 Total des frais engagés : 784,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/10/2021

Nom et prénom du malade : LAHRI CHI KHAOUA Age : 32

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

Nature de la maladie : Grippe A/H1N1

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 : 18/10/2021

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
18/10/24	C	1	300M	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/10/24	284,0

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/10/24		200M

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 canalaires, ainsi que le bilan d

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																
	<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
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

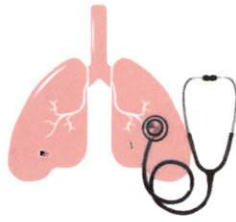
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de
Casablanca

Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)
Pléthysmographie avec D.L.C.O. / Gaz du sang



الدكتور عبد العزيز باخطار

أستاذ التعليم العالي سابقاً

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة A.F.S.A. (شهادة التدريب المتخصص

المعمق بمستشفى بوجون، باريس)

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم

Casablanca, le في الدار البيضاء,

18.10.2021

14510 Mme LAHRICHI KHAOULA

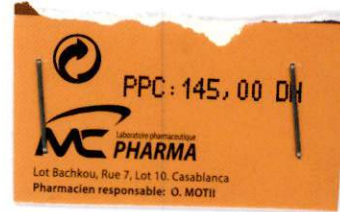
1 - HONIX SUPERTONUS

1 le matin, pendant 1 mois.

2 - CURCUFLEX FORTE

1 par jour, après le repas, pendant 1 mois.

1.5



Dr. Abdelaziz BAKHATAR
Pneumo-Praticien, Allergologue
16, Bd. Abdelmoumen, Angle Bd. Anoual
Anoual Capital Center - 1er Etage N°5
Casablanca - Tél: (212) 522 99 66 24

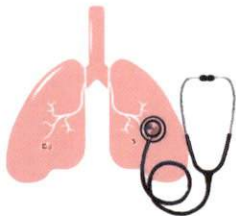
صيدلية المدينة الخضراء
PHARMACIE GREENTOWN
Dr. Motia AZENAR
Lot 10, Rue 7, Lot 10, Casablanca
Tél: 5263 59



Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de
Casablanca

Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)
Pléthysmographie avec D.L.C.O. / Gaz du sang



الدكتور عبد العزيز باخطار

أستاذ التعليم العالي سابقاً

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة A.F.S.A. (شهادة التدريب المتخصص

المعمق بمستشفى بوجون ، باريس)

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم

Casablanca, le في الدار البيضاء,

18 Octobre 2021

Je soussigné. Professeur Abdelaziz BAKHATAR

avoir reçu des honoraires

de la part de Madame LAHRICHI KHAOULA

concernant l'examen RADIO THORAX FACE

la somme de 200 DHS

Pr. Abdelaziz BAKHATAR
Pneumo-Physiologue Allergologue
6, Bd. Abdelmoumen Angle Bd Anoual
Anoual Capital Center 1er Etage N°1
Casablanca - Tél: (+212) 5 22 99 66 24 - 5 22 99 66 25



CurcuFlex®

Extrait Curcuma Longa (Curcumine) - Extrait Gingembre - Vit. C - Vit. D

forte
Actifs naturels

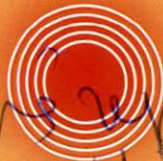
Action anti-inflammatoire

- Soulage les douleurs musculaires et articulaires
- Favorise le confort digestif
- Contribue à un bon équilibre nerveux

LOT : 210413
DLUO : 08/2024
139.00DH

Deva
Pharmaceutique

J. OUAJDI Pharmacien Responsable

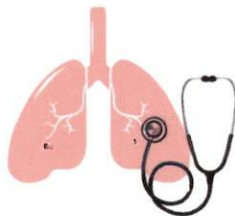


Voie orale
60 gélules

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de
Casablanca

Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)
Pléthysmographie avec D.L.C.O. / Gaz du sang



الدكتور عبد العزيز باخطار

أستاذ التعليم العالي سابقاً

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة A.F.S.A. (شهادة التدريب المتخصص

المعمق بمستشفى بوجون، باريس)

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم

Casablanca, le في الدار البيضاء

18 Octobre 2021

Je soussigné. Professeur Abdelaziz BAKHATAR

avoir reçu des honoraires

de la part de Madame LAHRICHI KHAOULA

concernant l'examen RADIO THORAX FACE

la somme de 200 DHS

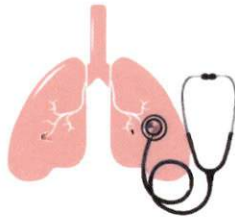
Pr. Abdelaziz BAKHATAR
Pneumo-Physiologue - Allergologue
6, Bd. Abdelmoumen Angle Bd. Anoual
Anoual Capital Center 1er Etage N°5
Casablanca - Tél: (+212) 5 22 99 66 24 - GSM: (+212) 6 61 08 99 15 - E-mail: bakhataraziz@gmail.com



Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de
Casablanca

Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)
Pléthysmographie avec D.L.C.O. / Gaz du sang



الدكتور عبد العزيز باخطار

أستاذ التعليم العالي سابقاً

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة A.F.S.A. (شهادة التدريب المتخصص

المعمق بمستشفى بوجون ، باريس)

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم

Casablanca, le18 Octobre 2021..... في الدار البيضاء

Radio du thorax face

Nom : LAHRICHI

Prénom : KHAOULA

Qualité du cliché : bonne

Interprétation : normale

Pr. Abdelaziz BAKHATAR
Pneumo-Phthisiologie Allergologie
16, Bd. Abdelmoumen (Angle Bd Anoual)
Anoual Capital Center - 1er étage N°5
Casablanca - Tél: (+212) 5 22 99 66 24

