

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

## Radiologie 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.

## Educations :

- 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 :

- 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

- Information : contact@mupras.com
- Personne 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° P19- 048443

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6497 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KARSOUS SAID

Date de naissance : 03-02-1961

Adresse : TISSIR 2, Rue 4 N° 29 Berrechid

Tél. : 0668021309 Total des frais engagés : 511,30 + 200 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Omar CHERROUG  
Omnipraticien  
83, Rue Chérifaoui 'E' H.H  
Berrechid - Tél. : 05 22 32 50 36

Date de consultation : 23/10/2021

Nom et prénom du malade : KARSOUS SAID Age :

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

Nature de la maladie : Maladie chronique

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 : DEROUA Le : 03/11/21

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
29/10/2021		1	200,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ALAFAID 1.3.5 Rue Ila Abou Madi - BERRECHID - Tel. 9522 33 64 01	29/10/2021	Pharmacie ALAFAID 1.3.5 Rue Ila Abou Madi - BERRECHID - Tel. 9522 33 64 01

# 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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 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

Dr Omar CHERROUQ  
Médecine Générale

Diplômé de la faculté de  
Médecine  
et de pharmacie à Casablanca  
ex-médecin Chef des F.A.R

الدكتور عمر شروق

الطب العام  
خريج كلية الطب  
والصيدلة بالدار البيضاء  
طبيب رئيسي سابق بالقوات المسلحة الملكية

ORDONNANCE

29/11/2014

KARSONS 500

61,00

Clarice 10



14/11/14

136,20

Mazone sp



Pharmacie ALAFAQ  
1.3.5 Rue Ibra Abou Ma  
- BERRECHID -  
Tel.: 0522 33 64 01

3x45,30

ventile spy (23)

Pharmacie ALAFAQ  
1.3.5 Rue Ibra Abou Ma  
- BERRECHID -  
Tel.: 0522 33 64 01

58,40

Stup 20



Dr Omar CHERROUQ  
Médecine Générale  
S3, 1.3.5 Rue Ibra Abou Ma  
Berrechid - 05 22 33 64 01

547<sup>2</sup>  
- Rebeverin fort



4 87

65,130

- ulhular 81



4 87

511,30



Pharmacie ALAFAD

1.3.5 Rue Iliia Abou Madi

- BERRECHID -

Tel.: 0522 33 64 01

Dr. Omar CHEBBOUQ  
Omnipraticien  
83, Rue Ch. Scheerlinck H.H.  
Berrechid - Tel.: 05 22 32 50 36



Clarilog 10mg  
boîte de 30 comprimés



6 118000 091370  
لورالادب  
LOT : 9763  
UT. AV : 06-24  
P.P.V : 01 DH 00

NASONEX 50 µg/dose  
Suspension pour pulvérisation nasale  
Flacon de 120 doses  
P.P.V: 136,20 DH  
Distribué par MSD Maroc



VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

PH5T  
07 2022

GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat

Lot  
EXP

GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

Lot  
EXP  
T033912  
09 2023

GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

Lot  
EXP  
PE5W  
12 2022

EXP  
Lot  
HX7L  
06 2022

731 11 2020 11 2023  
EX

BIOCODEX MAROC PPV 65.10 DH

ULTRA-LEVURE 250 mg,  
20 gélules



6 118001 310159

Solupred® 20 mg  
20 Comprimés  
effervescents



6 118000 060536

LOT 210351  
EXP 02 2026  
PPV 54.70

Mébévérine Forte 135 mg  
30 comprimés pelliculés



6 118000 020929

PPV 58.40  
20 2024  
FEB 09 2024

Solupred® 20mg