

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.

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.

AS : 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° W21-648158

Couver g3ole

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)		RETRAITÉ RAM	
Matricule : 01201	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : EL JAOUHARI Abdellatif		Date de naissance : 1945	
Adresse : 116 Maristan 3 Amorachek - Marrakech		Tél. 06 58 93 2921 Total des frais engagés : 1925,80 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. RAFOUK Aziza Échologue - Omnipraticien - Echographist Doppler - HTA et RCV et Rénal 1, 10m. AT105, 51, AV. Allal El Fassi, Bab Doukkala </div>			
Date de consultation : 5/8/21			
Nom et prénom du malade : Dr. Dixeb + Sonsac - Dr. GGD			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Maladie de l'œil			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Maladie de l'œil			
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 : **Marrakech** Le : **10/09/21**

Signature de l'adhérent(e) : **El JAOUHARI**

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-648158

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : **01201**

Nom de l'adhérent(e) : **EL JAOUHARI**

Total des frais engagés : **1925,80**

Date de dépôt :

RELEVE 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
6821, 03		1	2000	INP : 51213181 RAP SUK AZIZ communautien - photographie AFA et RCV et Bénil Av. Allal El Fassi, Dakar - Sénégal Doutala

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ALIMAM MALEK Av. ALI BEL FASSI N°17 Opération El Houda - Marrakech Tél/Fax : 024 31 15 95	05.08.2021	1725,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	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 Rafouk -Bakkari Aziza

Diplômée de la FMC, Paris et Grenoble

Victimologie

Hypertension artérielle et Risque

cardiovasculaire et rénal

Omnipraticien

Echographiste-Doppleriste

الدكتورة رفوق بكارى مزروعة

خريجة البيضاء، باريس وكرنونبل

علم الضحايا

الضغط الدموي وعواقبه على القلب،

الشرايين والكليتين

طبيبة ا科غرافيا-دوبيلير

5-8-1.

EL JAOUHARI. د. رفوق بكارى

164.2022

⊕: موك 8000. VI - 86

SV

Pharmacie AL IMAM MALEK
Av. Allal El Fassi N° 17
Opération El Houda - Marrakech
Tél/Fax : 024 31 15 95

164.00 x 3 SIC x 21 j.

⊕ دس: موك 6000 VI - 86

340,00 1 SIC x 21 j.

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.A.
Ain sebâ Casablanca
Lovenox 4000Uantia inj b6
PPV : 349,00 DH
6 118001 080465

+ 132,00 دس: موك 64000 VI

25,00 1 SIC x 21 j x 4 j.

- دس: 0,25 1/2cp x 3/pe

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnoi al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg
Boîte 14
64175DMP/21NRC PPV: 123,60 DH
6 118001 020607

49,60 - جان ف - 1 amp/15 j.

195,20

- دس: 2cp/15 j.

31,00

- دس: 1cp/15 j.

123,60

- دس: 1cp/15 j.

اقابة الأطلس، حجاج، زاوية شارع علال الفاسي و 11 نذير رقم 4 - مراكش - الهاتف 05.24.43.75.30

Ref. A1, Atlassi, Angle AV.11 Janvier. AV. Allal El Fassi-Bab Doukkala-Marrakech - Tel : 05.24.43.75.30

Dr. Rafouk Aziza
Omnipraticien - Echographiste
RCV et Rénal
Allal El Fassi
Bab Doukkala

SV

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 6000U/antixa inj b2
P.P.V : 164,00 DH
6 118001 080458


Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 6000U/antixa inj b2
P.P.V : 164,00 DH
6 118001 080458

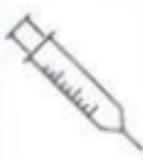

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 6000U/antixa Inj b2
P.P.V : 164,00 DH
6 118001 080458



6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A.
PPV: 25 DH 00

8000 UI anti-Xa/0,8 ml

2 seringues pré-remplies



8000 UI anti-Xa correspondant à 80 mg
Solution injectable

DURÉE MATIN MIDI SOIR

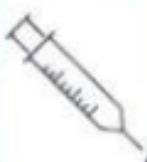
1/2



164,20

8000 UI anti-Xa/0,8 ml

2 seringues pré-remplies



8000 UI anti-Xa correspondant à 80 mg
Solution injectable

DURÉE MATIN MIDI SOIR

1/2



164,20

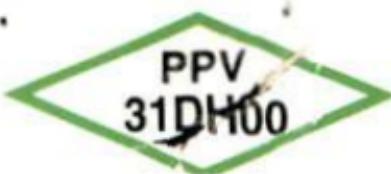
Maintenir hors de la portée et de la
vue des enfants

Conserver à une température inférieure à 30°C

Réserve à l'adulte

Voie Orale

200 ml de Sirop



PPV: 49,60 DH
LOT: 21D27
EXP: 04/2024

حِلْيَةٌ مُّبَارَّةٌ

بَعْدَ بَعْدَ



دَرَجَةٌ 3

جَمِيعِ 100 000 جَمِيعِ

رِبْلَرْ ٣٠

حِلْيَةٌ مُّبَارَّةٌ

Deva

ذيفلوكس

Zivlox 400 mg

7 Comprimés

Deva Pharmaceutique



6 118000 410034

موكسيفلوكساسين 400 ملغ

LOT: M0339

PER: 02/2022

PPU: 267,00 DH



مضاد حيوي
عن طريق الفم

7 أقراص ملمسة

مختبرات ديفا للصيدلة
ج. وأجدي صيدلي مسؤول

146-147 المنطقة الصناعية بيطاميل - الدار البيضاء

4000 UI anti - Xa/0,4 ml

2 seringues pré-remplies



4000 UI anti-Xa correspondant à 40 mg

Solution injectable

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI
1/2		

132,00

