

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
 O Prise en charge : pec@mupras.com
 O 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

Déclaration de Maladie

N° W21-638534

Couper 93017



Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 01201 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : EL JAOUHARI ABDELLATIF

Date de naissance : 1945

Adresse : 16 Maristan 3

Amerchich - MARRAKECH

Tél. 06 58992921 Total des frais engagés : 913,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/08/21

Nom et prénom du malade : EL JAOUHARI ABDELLATIF

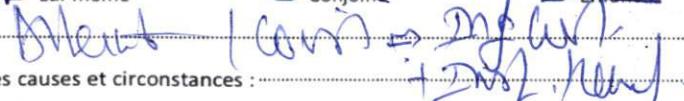
Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



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 : 16/08/21

Signature de l'adhérent(e) : *EL JAOUHARI ABDELLATIF*

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-638534

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 : 913,10

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
1-8-21.	0x1001		2000	INP : 042131081 PRESTATION DE SANTE M. BOUAFIA
3-8-21.	0x1001	1	2000	JY M. BOUAFIA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MANTISS Dr. BOUGHABA Habib N° 12 Merstane 3 Amerchich - Marrakech Tél : 05 24 30 13 27	03/08/2021	513,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 DRAIS 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

دكتورة رفوق بكارى مديرة
خريجة البيضاء، باريس و كرونوبول
علم الضحايا

الضغط الدموي وعواقبه على القلب،
الشرابين والكلبيتين
دببة اكوجرافيا-دوبيلير

03-108-21

EL JAOUTARI. مولود

14,30x6

-ORADEX ANDROS. - 6 ST



12cp - Prise un j - worth?

epis REP X 9j

PHARMACIE MANISS
Dr. BOUGHABA Habib
N° 12 Moustane 3
Amerchich - Marrakech
Tél : 05 24 30 13 27

183,60

- IMEXIUN 40

139,12 4cpust.

ZyvLox. 400

1cpj.



اقامة الأطلسي جناح 1 زاوية شارع علال الفاسي و 11 يناير رقم 4- مراكش-الهاتف 05.24.43.75.30

Res.A1, Atlassi, Angle AV..11 Janvier. AV .Allal El Fassi-Bab Doukkala-Marrakech- Tel : 05.24 43 75 30

LOT : 201724
UT AV: 11/2025
PPV: 14,30DH

UT AV:

LOT N°:

PPV (DH):

LOT : 201724
UT AV: 11/2025
PPV: 14,30DH

LOT : 201724
UT AV: 11/2025
PPV: 14,30DH

PPV (DH):

LOT N°:

En 718.

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al ouam roches
noires casablanca
INDEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14
841150MP/21NRQ PPV:123,60 DH
6 118001 020607 |||

Deva

Zivlox 400 mg
5 Comprimés
Deva Pharmaceutique



6 118000 410041

موكسيفلوكساسين 400 ملغ

LOT: M0453
PER: 12/2022
PPV: 139,50DH

نوفيكس

إنوكسابارين صوديك

LOT 202864 2

EXP 11 2022

PPV 164.20 DH

Novex



Réparateur MAC
800 mL flacon XYL 10 mL
2 ampoules pré-mélangées de solution injectable
AMM N°: 262020/DRPC/NCZCNE



6 118000 021933