

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.

Pathologie 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.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

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° M21- 067220

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10349

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : ZOUAFI ELTIOSAFI

Date de naissance : 27-09-1958

Adresse : La même

Tél. : 0658607864

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Badia MOHAMED
Médecin Généraliste
180, Bd el Fida - Casablanca
Tél. 0522 81 72 59
0643 62 35 20

Date de consultation : 27/11/2021

Nom et prénom du malade : HASSIB FATIMA

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA + infarctus + artériosclérose

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 : 02/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

2

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
27/11/2021	Consultation	150014		

Docteur Badia Mouta
Médecin Généraliste
180, Bd el Fida - Casablanca
Tél: 0522 81 72 59
0648 62 35 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALFA Derb el Fida - Casablanca Tél: 0522 81 35 83 Fax: 0522 81 35 83	27/11/2021	2291.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

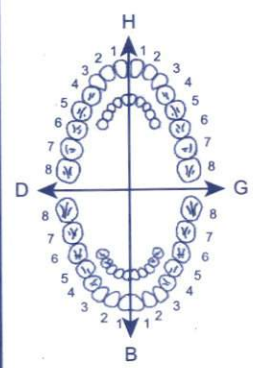
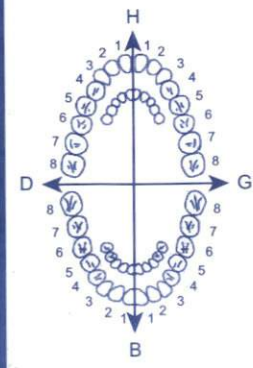
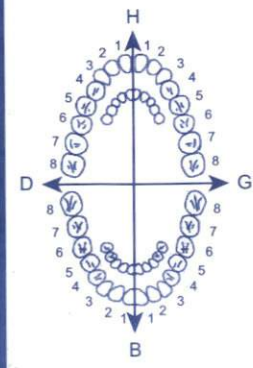
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><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] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Diplômée en Gynécologie Obstétrique
(Université de Besançon - France)
- Diplômée en Echographie
(Université de Dijon - France)
- Diplômée en hysteroscopie et colposcopie
(Université de Paris - France)
- Ancien Médecin Chef du Centre
de Santé Sidi Mâarouf

- شهادة في طب النساء و التوليد
(جامعة بزانسون - فرنسا)
- شهادة في الفحص بالصدى
(جامعة ديجون - فرنسا)
- شهادة فحص الرحم وغنى الرحم بالمنظار
(جامعة باريس - فرنسا)
- طبية رئيسية سابقا بالمركز الصحي
سيدي معروف

Casablanca le: 27/11/2021

HABIB FATIMA

1) Corepar 3001 12.5
158.00 x3
2x5 12.5



2) Ofike 200 12.5
170.00 x3
2x5 12.5



3) Ciclovul 200 12.5
270.00 x3
2x5 12.5



4) Eloc 200 12.5
144.00 x3
2x5 12.5



5) Arcoxine 120 12.5
134.50 x3
2x5 12.5



PHARMACIE EL FIDA
180, Bd El Fida - Casablanca
Tél: 0522 81 35 83
Fax: 0522 81 31 27

6) Delopon 30-8
2x5 2-1-8

160.00

x3

2 291.00

Docteur Badia MOUTID.
Médecin Généraliste
180, Bd el Kida - Casablanca
Tél: 0522 81 72 59
0522 82 25 20



PHARMACIE LAFAOU
Derb La Mou Rue 34, BOULEVARD 13
Tél: 0522 81 33 03 / 0522 81 33 03
Fax: 0522 81 31 27

Co-Vepran[®]

Irbésartan/Hydrochlorothiazide

300mg/12,5mg

28 Comprimés pelliculés
Voie orale

PPV : 158DH00

Lot n° :

Exp. :

PPV : 158DH00

Lot n° :

Exp. :

MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS

سوطيما

DULOPHI[®] 30 mg

Duloxetine

LOT : BDD42001A
PER : SEP 2023
PPV : 160 DH 00

LOT : BDD42001A
PER : SEP 2023
PPV : 160 DH 00

LOT : BDD42001A
PER : SEP 2023
PPV : 160 DH 00

30 gélules
Gastro-résistantes

CICLOVIRAL[®]

Aciclovir

400 mg

Voie orale

LOT 199069

EXP 09/22

PPV 270DH00

25 comprimés

ESAC[®] 20 mg
ésoméprazole

144,50

ESAC[®] 20 mg
ésoméprazole

LOT 20
PER 08/22
PPV 1440H50

144,50

28 gélules

Ofiken[®]
Céfixime

200 mg

16 Comprimés pelliculés
Voie orale

LOT 202031 1
EXP 08 22
PPV 170.00 DH

LOT 210634
EXP 03 23
PPV 170.00 DH

LOT 201555
EXP 06 22
PPV 170.00 DH

ARCOXIA[®] 120 mg

Etoricoxib.

Arcoxia 120 mg
7 comprimés
P.P.V. : 134,50 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 132DMP/21/NCI



Arcoxia 120 mg
7 comprimés
P.P.V. : 134,50 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 448/16DMP/21/NT0



6 118001 160068