

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.

Biologie 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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation : 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 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° M20- 0005001

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Rachid ZHRI
NEUROCHIRURGIEN - NEUROLOGUE
80, Av. Lalla Yacout
CASABLANCA

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

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 : CASABLANCA

Le : 28 / 12 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

250 + 447,60

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
13/12/21		C5	259.00	

Docteur Rachid ZHIRI
NEUROCHIRURGIEN - NEUROLOGUE
80, Av. Kalla Yacout
CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

13/12/21

442.67

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

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

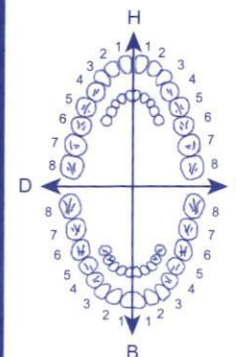
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 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'EXECUTION

Docteur Rachid ZHIRI

NEUROCHIRURGIEN
NEUROLOGUE

Spécialiste Diplômé de la Faculté
de Médecine d'ALGER

Avenue Lalla Yacout - CASABLANCA

Tél. : 05.22.31.89.72 / 05.22.31.78.78

الدكتور رشيد الزهيري

خريج كلية الطب بباريس

جراحة الرأس والدمغ والعمود الفقري
اختصاصي في أمراض الأعصاب والدمغ
التخطيط الكهربائي للدمغ

80، شارع للا اليقوت - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.31.78.18 / 05.22.31.89.72

Casablanca, le

13/12/2021

Zaouka Ahmed

Pharmacie OUM RACHAD
Dr. Oum Rachad AALAM
88, Rue de Souss
Mohammedia - Tél. : 0423 31 14 57

30.000000

TC 17

haut 60

25.000000

h

TC 27h

bas 60.40

TC 27h

Amir

in

Marche

2022

3x28.80

1 uph 1 n

Basal 1 n

1 uph 1 n

Docteur Rachid ZHIRI
NEUROCHIRURGIEN - NEUROLOGUE
80, Av. Lalla Yacout
CASABLANCA

447.60

Pharmacie OUM RACHAD
Dr. Oum Rachad AALAM
88, Rue de Souss
Mohammedia - Tél. : 0423 31 14 57

UT. AV.:

P.P.V

LOT N°:

1303614

28 80

→ 28,80

Ponstyl® 500 mg 

20 comprimés



6 118000 250647

UT. AV.: 08 2024

P.P.V

LOT N°: FM7259

→ 28,80

Ponstyl® 500 mg 

20 comprimés



6 118000 250647

UT. AV.: 08 2024

P.P.V

LOT N°: FM7259

→ 28,80

Ponstyl® 500 mg 

20 comprimés



250647

Di-INDO® 100mg 

10 suppositoires



6 118000 031338

Di-INDO® 100 mg 10 suppositoires

PPV 60DH40 EXP 05/2024
LOT 130132

Di-INDO® 100 mg 10 suppositoires

PPV 60DH40 EXP 05/2024
LOT 140671

Di-INDO® 100mg 



6 118000 031338

Di-INDO® 100 mg 10 suppositoires

PPV 60DH40 EXP 05/2024
LOT 130132

Di-INDO® 100mg 



6 118000 031338

PPV: 25DH00

PER: 02/26

LOT: K546

Tramal® 50 mg 

Chlorhydrate de tramadol

10 gélules



6 118000 040804

PPV: 25DH00

PER: 05/26

LOT: K1416

Tramal® 50 mg 

Chlorhydrate de tramadol

10 gélules



6 118000 040804

PPV: 25DH00

PER: 05/26

LOT: K1416

Tramal® 50 mg 

Chlorhydrate de tramadol

10 gélules



6 118000 040804

Tramal® 50 mg 

Chlorhydrate de tramadol

10 gélules



6 118000 040804

PPV: 25DH00

PER: 05/26

LOT: K1416

PPV: 25DH00

PER: 05/26

LOT: K1416

PPV: 25DH00

PER: 05/26

LOT: K1416