

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 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.

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- 070471 ¹⁰⁶⁹³⁷

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1014 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : BENAISSA Abdelkader

Date de naissance : 06/05/1947

Adresse : 41, Rue 7 lot Attadamoun EL CAULFA
CASABLANCA

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09 DEC 2021

Nom et prénom du malade : TIE AZOUZ Fadma Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Rhumatologie

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 : 30/12/2021

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
09 DEC 2021		4	400 dh	Dr. MOHAMMED LAJOU RHUMATOLOGUE ECHOGRAPISTE RHUMATOLOGIE INTER-UNIVERSITAIRE RHUMATOLOGIE CENTRE ANGE DE AGADIR OFFICE BUSINESS CENTER ANGE DE AGADIR 06 47 56 60 / 06 16 96 07 26

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SIHAM GELBART Docteur en Pharmacie Résidence Annam - Oufia 05 22 89 43 09 - Casablanca 092050293	09/12/21	12020

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

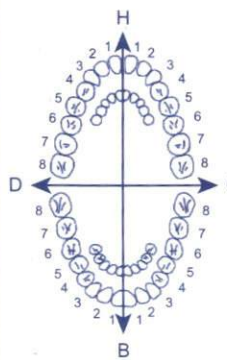
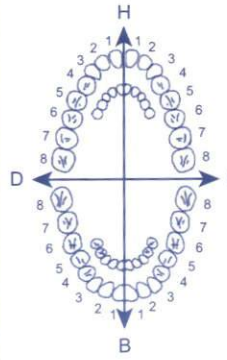
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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																
	<table border="1"> <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														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة أمراض العظام والمفاصل



CABINET
DE
RHUMATOLOGIE

الدكتورة كوتر الحلو

Dr. Kaoutar LAHLOU

Spécialiste en RHUMATOLOGIE
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

MALADIES DES OS, ARTICULATIONS ET COLONNE VERTÉBRALE

ECHOGRAPHIE DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

THERAPIE PAR PAIRES BIOMAGNÉTIQUES

RHUMATOLOGIE INTERVENTIONNELLE

KINÉSIOLOGIE HOLISTIQUE

Casablanca, le : 09 DEC 2021

MME AZZOUZI Fadma

60 Ans x2

1) EPYCA 50mg (SV)

1 gellj le soir au coucher
x 1 mois

2) VITAMINE C 1g végétale

1 Cp matin
1 Cp midi

3 mois

3) FLAVOCURCUMINE (Phosphor)

1 gellj x 3 mois

T. 120.20

lahloukaoutar@yahoo.fr 06 42 67 56 60 / 06 16 96 06 26 05 22 22 82 22

CAPITAL OFFICE & BUSINESS CENTER - Angle Bd Abdelmoumen et rue Arrachti (Station de Tram Wafasatraf),

2^{ème} étage, Escalier 2, N° 42 • Casablanca

Taxe Professionnelle : 36300094 - IF: 40120017 - CNSS: 8594807 - ICE : 001688654000028

PHARMACE RESIDENCE EL ANASSER
SIBRAM GUERRAONI
4/ Résidence Anassir - Casablanca
Tél: 05 22 22 82 22
06 42 67 56 60 / 06 16 96 06 26
Dr. Kaoutar LAHLOU
CABINET DE RHUMATOLOGIE
ECHOGRAPHIE ARTICULAIRE
RHUMATOLOGIE INTERVENTIONNELLE
ANGLE BD ABDELMOUMEN
ET RUE ARRACHTI - 2^{ème} étage - N° 42 - Casablanca
05 22 22 82 22 / 06 42 67 56 60 / 06 16 96 06 26

PPV : 60DH10

عن طريق الفم



14 كبسولة

PPV : 60DH10

عن طريق الفم



14 كبسولة