

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.

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

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° M20- 0000769

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1513 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M. MARHAROU HAKINA

Date de naissance : 18-07-1944

Adresse : 83 RESIDENCE YASMINA Bd de TANTAN - BORD BOU NE

Tél. : 0769 7564 03 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr AIT BOLBAROD Abderrazak
CHIRURGIE GENERALE
Tél : 06 65 15 26 58 - 06 71 17 36 65

Date de consultation : 03-01-2022

Nom et prénom du malade : M. MARHAROU HAKINA Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : pathologie infectieuse

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 : 04/02/2022

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
03/11/22	G	G		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/11/22	2146,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

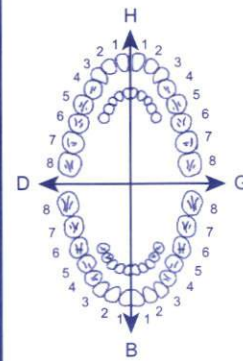
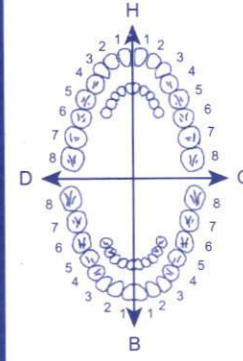
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> [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

Clinique Maârif



معي المعاريف

Mme
MARHROUFI
Hatima

Casablanca le :

03/01/2024

145,00

1 - Paracetamol 1g x 12



1g x 12



PHARMACIE ISMAILIA
Rue Abou Abdellah
Loulou Bourgoigne
Casablanca Tél: 022 36 97 44

14,30 x 5

2 - Ondexon 0,5

0,5 x 12

52,80 x 3

3 - Oxy 20



1 gel x 25 x 14

PHARMACIE ISMAILIA
Rue Abou Abdellah
Loulou Bourgoigne
Casablanca Tél: 022 36 97 44

15,80

4 - Aspirine 1000



1g (64 x 7)



35,70

5 - Karipaz 16

16 x 10



344,00 x 5

6 - Norex 0,4

0,4 x 12 x 5

15,30



7 - Norex 0,4

0,4 x 12 x 5

KARDEC 160MG
SACHETS B30
P.P.V.: 350H70
6 118001 081189

DR. ANI BOLBAROT Abdelrazek
CHIRURGE GENERAL
Tél: 06.68.15.26.58 06.21.17.36.65
INP: 097303665

2176,10

LOT 210581
EXP 12/2023
PPV 52.80DH

LOT 210581
EXP 12/2023
PPV 52.80DH

LOT 210578
EXP 12/2023
PPV 52.80DH

347,00

LOT 212329
EXP 09/2023
PPV 347,00DH

347,00

LOT 212329
EXP 09/2023
PPV 347,00DH

347,00

LOT 212492
EXP 09/2023
PPV 347,00DH

LOT : 201434
UT AV : 11/2025
PPV : 14,30DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg cp pel b5
P.P.V : 145,00 DH



347,00

LOT 212492
EXP 09/2023
PPV 347,00DH

347,00

LOT 212492
EXP 09/2023
PPV 347,00DH

UT AV :

LOT N° :

PPV (DH) :

LOT : 201434
UT AV : 11/2025
PPV : 14,30DH

LOT : 201434
UT AV : 11/2025
PPV : 14,30DH

755.650.03.19

PPV 15DH80
PER 11/24
LOT K3184

Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 08/2024
LOT 18055 B

LOT N° :

LOT : 210350
EXP : 04/2026
PPV : 14,30DH

755.650.03.19

755.650.03.19

LOT : 210350
EXP : 04/2026
PPV : 14,30DH

LOT N° :