

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

- 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 (t.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W21-651836

108919

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3101 Société : Casa Aero S.A
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : ZAMRANE Abdel-Ilah
 Date de naissance : 17-02-1965
 Adresse : 18 rue Amsterdam Casablanca
 Tél. : 0661318826 Total des frais engagés : 717,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/03/22
 Nom et prénom du malade : ZAMRANE Youssef
 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 : CASA Le : 14/03/22

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

MUPRAS
22 MAR. 2022
ACCUEIL

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

PHARMACIE LISBONNE MADR
 16 Rue de la Liberté - 20000 Agadir
 Tél: 0622 28 03 78
 Fax: 0622 28 03 79
 16 Rue de la Liberté - 20000 Agadir
 Tél: 0622 28 03 78
 Fax: 0622 28 03 79

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
 ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

16/2/2022

617,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du
 Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des
 Coefficients

Montant
 des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature
 du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H		G	
25533412	00000000	21433552	00000000
D	00000000	G	00000000
35533411	11433553		

(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

Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik

pédiatre spécialiste

diplômée de la faculté de médecine de Liège Belgique,

Cabinet



de pédiatrie

الدكتورة حنان بن خضراء بن عبد الرزاق

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضيع

خريجة كلية الطب بلييج (بلجيكا)

16/2/2022

ZARANE Yunes

PHARMACIE LISBONNE NADIA

S.A.R.L. A.U.

Mme TAZI NADIA

18 Rue Abdeslam Khatabi - Casablanca

Tél 0522 83 02 75 - 0522 28 93 76

INPE: 092000298

79,90

① Augmentin

1 sachet 03g 07g

60,00 100,00
x1 x1

② Euthergel

69,00

100g x 2g 07g

③ Docuvar

22,10

100g x 2g 07g

④ Bupfen

27,40

100g x 2g 07g

⑤ Zyrtec

58,10

100g x 2g 07g

⑥ Ellipred

100g x 2g 07g

Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik
Pédiatre Spécialiste
416, Anoual Capital Center Bd. Abdelmoumen angle Bd. Anoual entrée A, Bureau N° 9 1^{er} étage
Tél: 05 22 86 37 27 - Fax: 05 22 86 15 32
Cabinet: 06 59 93 1431
Bureau: 06 63 05 28 12

Casablanca, le

416, Anoual Capital center, Bd. Abdelmoumen angle Bd. Anoual entrée A, Bureau N° 9 1^{er} étage - Tél: 05 22 86 37 27 / Cabinet: 06 59 93 11 11

benkhadrahanan@gmail.com — Urgence : 06.63.05.28.12 : المستعجلات — Sur rendez-vous —

↑ 22,50

PPV (DH) :

Lot N° :

UT. AV :

BRUFEN®

LOT: 210739

DLUD: 12/2024

89,00DH



pediatrique

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1

Ain Sebaa 20250 - Casablanca

ENTEROGERMINA SUSP OR FL5ML B10

P.P.V. : 60DH00



6 118001 081653

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1

Ain sebaa Casablanca

Entérogermina 4 milliards

susp b 10 FL5 ml

P.P.V 100,00 DH



6 118001 082216

PPV: 79,90 DH
LOT: 645504
PER: 05/22

EFFIPRED 20 mg

PPV 58DH40
EXP 10/2022
LOT 98025 1

P P V : 27.40 DH
LABORATOIRES SOTHEMA