

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 (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° W21-685482

109347

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9738

Société :

RNM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

OUASSAMOU

A ZI ZA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

600 + 1234

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

G. BENJELLOUN
Professeur En
Pedopsychiatrie

Date de consultation :

16/03/2022

Nom et prénom du malade :

BENOSMANE OTMANE

Age :

23

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Trouble psychiatrique

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 :

Le :

25/03/22

Signature de l'adhérent(e) :

OUASSAMOU

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
16/03/2022	cospédoxy	600 DH		INP : 001016261

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/03/2022	193480 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

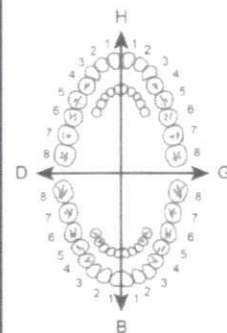
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

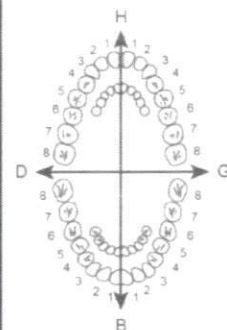
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>

COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le 16/3/2022

Esophage

189,10 x 3

Tweluz 20 mg

1 le vote
83,10 x 5
Isol 1 mg

1 - 0 - 1

al 3 4 5

2
100930822
3
2930824



PHARMACIE DES STADES 2010
50, Rue Al Fount - Casablanca
Tél : 05 22 25 79 25
RC : 245509 - Rte : 33873007
IF : 40436642

G. BENJELLOUN
Professeur En
Pédopsychiatrie



Pediatric neurology

98.0

has le son



[Handwritten signature]
N° 934180 DH

[Handwritten signature]

PHARMACIE DES STADES 2010
50, Rue Al Foutat - Casablanca
Tel : 05 22 25 49 25
RC : 245509 - Pie : 35873067
IF : 40436642

G. BENJELLOUN
Professeur En
Pedopsychiatrie

PEDIAKID

NERVOSITÉ

Soucieux d'apporter à l'enfant les meilleures sources concentrées de nutriments et d'actifs à effet physiologique, les Laboratoires INELDEA, ont élaboré **PEDIAKID®** : une gamme de produits formulée selon les exigences de qualité et de sécurité propres à l'enfant. Les extraits actifs de plantes contenus dans la gamme **PEDIAKID®** sont rigoureusement sélectionnés pour leurs propriétés reconnues et leur action douce.

Tous les concentrés buvables **PEDIAKID®** contiennent des fibres solubles d'acacia, aux effets rééquilibrants de la flore intestinale.

Exclusivité des laboratoires INELDEA, le sirop d'Agave est constitué de sucres naturels non raffinés.

FORMULE EXCLUSIVE BREVET DÉPOSÉ

N°CE : DA20191907528DMP/20UCA/V1

Fabricant :

PEDIAKID® est une marque déposée des
Laboratoires INELDEA

ZI de Carros - 06510 Carros - France
www.pediakid.com - www.ineldea.com

Distributeur :

Rimapharma - 165, Bd Abdelmoumen
Casablanca, Maroc.
Tél : +212-522-29-58-47

LABORATOIRES
INELDEA

BATCH: 081325
MFD: 08/10/20
EXP: 10/2023



170820V2MAR



20 mg

30

TuneLuz
fluoxétine

Voie Orale

TuneLuz[®]
fluoxétine

 أفريك - فار
AFRIC-PHAR

LOT 21D064

EXP 12/24

PPV 189DH10

20 mg

30

Gélules

Voie Orale

20 mg

30

TuneLuz
fluoxétine

Voie Orale

TuneLuz[®]
fluoxétine

 أفريك - فار
AFRIC-PHAR

LOT 21D064

EXP 12/24

PPV 189DH10

20 mg

30

Gélules

Voie Orale

20 ملغ

30

برشامة

عن طريق الفم

تونيلوز

فليوكستين

TUNELUZ® 20 mg

30 Gélules



189,10

