

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 canaux, 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 canaux.

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° M20- 0006603

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3265 Société : 109475
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MEKOUAR Noufissa Neuve Farid ACHOUR
Date de naissance : 20/02/1952
Adresse : Résidence Oulfa - Ilôt 4 - maison 18 -
Kassabat El Kheir - HARHOURA
Tél. : 0661327412 Total des frais engagés : 609,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 09 FEB 2022
Nom et prénom du malade : MEKOUAR Noufissa Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Diabète
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 :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

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
09 FEB 2022	Consulte	fratuit		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
SLAOUL Rachid Pharmacie ANDALOUS Tél: 05 22 21 17 85	29.02.2022	609,00M

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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[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



PHARMACIE ANDALOUS

N° 001467

Re le 09.02.2022
M. Mr. Mohamed Hefine

Quantité	Désignation	P.U.	Montant
01	Aspirine 500mg	140,00	140,00
01	Aspirine 500mg	140,00	140,00
02	Paracetamol	30,75	9,150
04	Métoprolol	59,40	237,60
01	Aspirine	69,00	69,00
Total =			609,10
Je soussigné, le pharmacien, certifie que les médicaments ci-dessus sont destinés à l'usage personnel du patient.			
Pharmacie Andalous			
Tél: 05 22 21 17 85			

394, Angle Av 2 Mars et Bd Panoramique

Tél : 05 22 21 17 85 - 05 22 52 80 31 - GSM : 06 61 20 47 78 - Domicile : 05 22 36 44 24 - Casablanca

IF: 51309210 - PT: 34910090 - RC: 5264 - CNSS: 1799602 - ICE: 001628834000021

LOT : 20E013
PER.:04 2023
SMECTA ORANGE VANILLE
3G SACHET B30

P.P.V : 52DH40



LOT : 20E035
PER.:05 2023
SMECTA ORANGE VANILLE
3G SACHET B30

P.P.V : 52DH40



LOT : 20E035
PER.:05 2023
SMECTA ORANGE VANILLE
3G SACHET B30

P.P.V : 52DH40



LOT : 20E032
PER.:04 2023
SMECTA ORANGE VANILLE
3G SACHET B30

P.P.V : 52DH40



LOT : 20E014
PER.:07 2025
IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél

P.P.V : 30DH60



LOT : 9MA056
PER.:04 2024
IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél

P.P.V : 30DH60



LOT : 21E007
PER.:06 2026
IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél

P.P.V : 30DH60



Docteur Rajaâ AFIFI

Spécialiste des maladies du Tube Digestif,
du Foie, du Pancréas et de Proctologie



الدكتورة رجاء عفيفي

أستاذة مختصة في أمراض الجهاز الهضمي،
المعدة - الأمعاء - الكبد

Ex Professeur à la Faculté de Médecine de Rabat

أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة

Rabat, le الرباط في:

09 FEB 2022

M^m - M. Elanar - M. Hana
M^m - M. Hana - M. Hana
① M^m - M. Hana - M. Hana
② M^m - M. Hana - M. Hana
③ M^m - M. Hana - M. Hana
④ M^m - M. Hana - M. Hana

SLAOUT Rachid
Pharmacie ANDALOUS
Tél: 05 22 21 17 85
Dr. Rajaâ AFIFI
Professeur
Gastro-Entérologie
Tél: 05 37 77 04 04

عمارة 24، الشقة 9 - الطابق الثالث، شارع عمر ابن الخطاب - أكدال - الرباط

Imm. 24 Appt.9 3ème étage - Av. Omar Ibn Khattab, Agdal-Rabat
Tél.: 05 37 77 04 04 : الهاتف / Email : affirajaa@yahoo.fr : البريد الإلكتروني

oedes

LOT: 191564
PER: 04-2022
PPV: 140.00DH

oedes

LOT 191742
EXP 07/2022
PPV 99.00DH

ADFIL

LOT 4159/FC5
07/2023 PPC 69.00