

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.

Prescription :

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.



MUPRAS

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

111726

Déclaration de Maladie : N° P19- 0008618

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2898 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : TARIQ ALIYAH Date de naissance : 18.02.1946
Adresse : BOULEVARD ALFARSANS VILLAGE PASTEUR - CASABLANCA
Tél : 06 22 292245 Total des frais engagés : 1529 MDH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/04/2022
Nom et prénom du malade : TARIQ ALIYAH Age : 78
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Cécité ophtalmologique bilatérale
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Glaucome

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 : 14/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

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
07/04	CS		100	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie BADIA Résidence LA CORNICHE EQ 3 Zone 3 Pte d'Alger Tél : 021 72 34 73 - CAS		T = 1429,00

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	

6 118001 071654
AZARGA® 10 mg/ml + 5 mg/ml
Collyre en suspension, Flacon de 5 ml
Distribué par les laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA
PPV : 194,30 DHS
AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ
© 2011, 2015 Novartis 449271 MA

18001 071654
GA® 10 mg/ml + 5 mg/ml
suspension, Flacon de 5 ml
par les laboratoires
BOUSKOURA
DHS
AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ
© 2011, 2015 Novartis 449271 MA

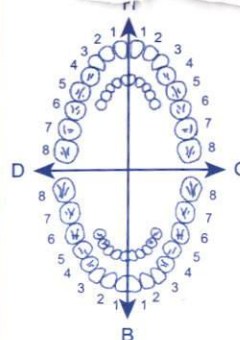
18001 071654
GA® 10 mg/ml + 5 mg/ml
suspension, Flacon de 5 ml
par les laboratoires
BOUSKOURA
DHS
AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ
© 2011, 2015 Novartis 449271 MA

Brimonidine 0.2%
Alphagan®
PPV: 91DH50

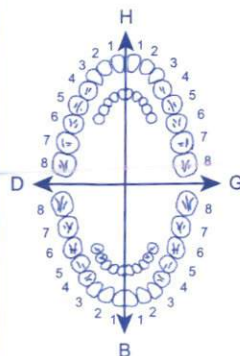
Brimonidine 0.2%
Alphagan®
PPV: 91DH50

Brimonidine 0.2%
Alphagan®
PPV: 91DH50

Brimonidine 0.2%
Alphagan®
PPV: 91DH50



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

6 118001 071654

AZARGA® 10 mg/ ml + 5 mg/ml
Collyre en suspension, Flacon de 5 ml
Distribué par les laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ
PPV : 194,30 DHS © 2011, 2015 Novartis 449271 MA

18001 071654

GA® 10 mg/ ml + 5 mg/ml
suspension, Flacon de 5 ml
par les laboratoires
A BOUSKOURA AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ
1,30 DHS © 2011, 2015 Novartis 449271 MA

18001 071654

GA® 10 mg/ ml + 5 mg/ml
suspension, Flacon de 5 ml
par les laboratoires
BOUSKOURA AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ
© DHS © 2011, 2015 Novartis 449271 MA

18001 071654

GA® 10 mg/ ml + 5 mg/ml
suspension, Flacon de 5 ml
par les laboratoires
BOUSKOURA AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ
© DHS © 2011, 2015 Novartis 449271 MA

en cas de prothèses ou de

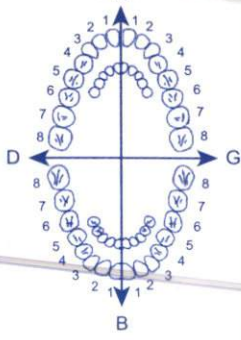
Alphagan®
0.2%
Brimonidine
PPV: 91DH50

Alphagan®
0.2%
Brimonidine
PPV: 91DH50

Alphagan®
0.2%
Brimonidine
PPV: 91DH50

Alphagan®
0.2%
Brimonidine
PPV: 91DH50

Alphagan®
0.2%
Brimonidine
PPV: 91DH50



MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

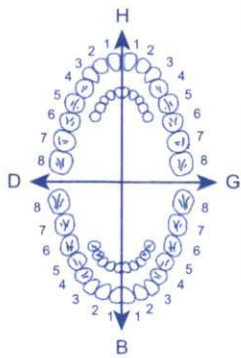
**O.D.F
PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE**

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مركز العيون بئر أنزران
CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BIR ANZARANE

Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII
Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة هدى خليف
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
خريجة جامعة باريس VII
طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca le :: الدار البيضاء في:

Tarditi Abdelmonaim

$$91,50 \times 5 = 457,50 \quad (S.V)$$

1) Alphonse, $150 \times 2,5$

$$194,30 \times 5 = 971,50 \quad (S.V)$$

2) Azargue, $150 \times 2,5$

à heure fixe

T = 1429,00
5 boites





PHARMACIE BADIA

EQ3,zone: 3 route d 'azemmour,CASABLANCA

R.C :39005

Patente:35631136

T.V.A :

C.N.S.S:6719530

Tél :0522. 91. 38. 73

Le 08/04/2022

FACTURE N°46

N° ICE : 001840314000063

TADILI ABDELMOUNAIM

N° IF : 25082533

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Brut Unitaire	% Remise	PPV NET Remisé	Total BRUT	Total REMISE	T o t a l NET TTC	Dont TVA	% Taux	
5	AZARGA COLLYRE	194,30	0,00	194,30	971,50		971,50	63,56	7,00	
5	ALPHAGAN CL 0.2% 5ML	91,50	0,00	91,50	457,50		457,50	29,93	7,00	
<div>Pharmacie BADIA Résidence LE CORNICIER EQ. 3 Zone 3 Route d'Azammouh Tél : 0522 91 38 73 - CASABLANCA</div>										
		BRUT TTC		1 429,00	- Remise		0,00	= NET TTC		1 429,00

Nombre d'Articles : 2

TVA 7% Base :

1 335,57

Montant :

93,49

TVA 20% Base :

Montant

Arrêté la présente facture à la somme de :

Mille Quatre Cent Vingt Neuf Dirhams.