

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 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

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-696558

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11533

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : NASR Mouna

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0600 643 993

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/03/2022

Nom et prénom du malade : Nasr Mouna

Age :

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 :

Le : / /

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
11/03/22	CS		300.00	INP : 0914569005 DI. RHAFOUR Centre De Néphrologie Bouskoura 0522 69 07 74 - Fax : 0522 06 67 74 INP : 0 249003

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie VIOLETTE Docteur HANNE SK. ALI Lot Annasr 511 10000 Bouskoura 0522 69 07 74 - Fax : 0522 06 67 74 INP : 0 249003	11/03/22	64.70 11/03/22 Pharmacie du CAF Mme CHAÏRA 1 Rue Al Oulmouane Bouskoura Casablanca Tél. 0522 39 09 73

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

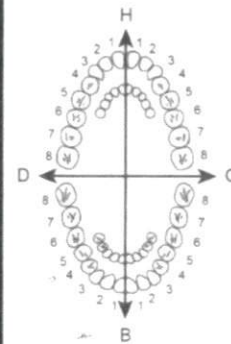
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

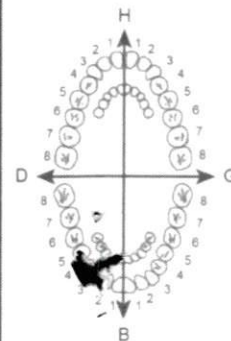
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

مركز أمراض الكلى وتصفية الدم الدياليز بوسكورة

الدكتورة بريشة سلوى
DR. BRICHA SALOUA

الدكتورة غفون كوثر
DR. RHAFOUNE KAWTAR

LASILIX 40MG
20CP SEC
LOT: 21E013
PER: 08 2025

P.P.V: 34DH60
6 118000 060468

Le... 11/09/2022

LASILIX 40MG
20CP SEC
LOT: 21E015
PER: 09 2025
P.P.V: 34DH60
6 118000 060468

Dr. NASR NOURA

49.60 x2

11 D. Cure 100.000 forte (2bates)

1 Amp 1 AS

46.00 x2

Amid Ampale

1 Amp x 31

34.60 x2

Lasilix 40mg (2bates)

1 cp matin

150,0041 Icard 300mg
1 cp matin

364.40
x 46.00

410.40

صيدلية الكاف السامرية
Pharmacie du CAF SAMIRA
Mme CHAOUANE Beauséjour
1 Rue Al Qasbi Beauséjour
06 22 59 09 73

Dr. RHAFOUNE KAWTAR
Centre De Néphrologie Et Hémodialyse
Bouskoura
Tél: 0522 59 07 74 - Fax: 0522 06 67 74
M.P. 0522 49002

300
عن طريق الفم



أكلارد®

إيريزارطان

28 x

أقراص ملبنة

ICARD® 300 mg
28 comprimés



6 118000 083023



 COOPER
PHARMIA

UT. AV. :

LOT N° :

PPV (DH) :

LOT : 210782
EXP : 05/2024
PPV : 150,00DH

MCP2220MA003118
09/08/2018

D-CURE® FORTE

Cholécalférol 100 000 UI
Vitamine D3

Importé par :

Ergo Maroc

Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP


$$\frac{1}{2} \cdot \frac{1}{2}$$
$$\frac{3}{\cdot}$$

حالات التعب
20 أمبولة
بدون سكر

LOT: 0368
PER: 10 2024
PPV: 46.00DH

ستيمول®
مالات السيترولين

STIMOL®

20 ampoules buvables
de 10 ml



6 118000 370017

حالات التعب
20 أمبولة
بدون سكر

LOT: 0368
PER: 10 2024
PPV: 46.00DH

ستيمول®
مالات السيترولين

STIMOL®

20 ampoules buvables
de 10 ml



6 118000 370017

الدكتورة بريشة سلوى
DR. BRICHA SALOUA

الدكتورة غفون كوثر
DR. RHAFOUNE KAWTAR

Le 11/03/2022

Yme AlASH Mount

11 No Dep 5mg
1cp / soir

3855
21 Metoprolol 100mg
1cp x 21

31 Acel 5mg
26,70 1cp / j

11 c. 170

T = 64,70

Pharmacie Victoria
Docteur Rhaouane SALOUA
Lot Annasr SAALOUA
Bouskoura - Tel: 06 22 32 07 41
Dr. RHAFOUNE KAWTAR
Centre De Néphrologie Et Hémodialyse
Bouskoura
Tél: 0522 58 07 74 - Fax: 0522 06 07 74
Email: 0522 49 00 03

⑦ 2019-9-11
ACFOL®

5mg

Acide folique / Comprimés

LOT : 14221012
PER : 07/2025
PPV : 26, 20 DH

28

Comprimés
Voie orale

Composition :

Composition par comprimé :

Principe actif:

Acide folique 5 mg

Excipients : q.s.p 1 comprimé

Excipients à effet notoire : Lactose monohydrate.

Indications :

Se reporter à la notice

A conserver dans l'emballage original pour le protéger de la lumière.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.



05,83

مالتوفير®

100 مغ

عن طريق الفم

30

قرصا مغلفا

Vifor

Composition : chaque comprimés pelliculé contient : 100 mg
de fer (III) sous forme d'un complexe d'hydroxyde de fer
(III)-polymaltose correspondant à 357 mg.

Excipient : q.s pour 1 comprimé.

- Pour plus d'information : consulter la notice à l'intérieur

A conserver à une température inférieure ou égale à 25°C.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

CS0169-02

05/18

التركيبية : كل قرص واحد مغلف يحتوي على : 100 ملغ

من الحديد (III) على شكل مركب هيدروكسيد الحديد (III)

-بوليمالتوز ما يعادل 357 ملغ.

المكونات : كمية كافية لقرص واحد.

للمزيد من المعلومات : انظر النشرة المرفقة.

يحفظ في درجة حرارة أقل من أو تساوي 25°م.

يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال.

Maltofer®

100 mg

Voie orale

30

Comprimés pelliculés

Vifor



zenith pharma

Fabriqué par Zenith Pharma
96, Zone Industrielle, Tassin,
Inzeigne Agais - Maroc.
sous licence Vifor (International) Inc.
rue de la Suisse 37 - 8014 - St Gall Suisse
Dr. M. El BOUTAMOU, Pharmacien Responsable
ANMA N°138/18 DMP/21/INQ

Maltofer® 100 mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 331902

Vifor

Comprimés pelliculés

Maltofer® 100 mg