

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

- 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

M22- 0006986

126411

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11406 Société : R.A.O.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL BJAOUNI RACHID
Date de naissance : 16-04-1976
Adresse : Des Andalouse 3. Rue Essafsaf
AP 40 3ème Etage la Gironde Casa
Tél. 06.96.5445.96 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Azzedine KHALIL
PEDIATRE
Allergologie - Hémato
174 Residence K...
Tél. 0203622

Date de consultation : 11/05/2021
Nom et prénom du malade : EL BJAOUNI IRON Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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
11/5/22			250,00	Dr. Azzedine ALALI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. AL KORAM Dr. KOUNKOUR Nadia Andalous IV Angle Rue Margaux et Carbone - CASABLANCA Tél : 022.83.59.50	11/5/22	142,50

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			CCEFFICIENT 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

Docteur Azzedine Khalil

PEDIATRE

Allergologue Homeopathe

Spécialiste des maladies des enfants
nourrissons & nouveau-nés

Diplômé de la faculté de médecine
de Lille (FRANCE)

Ancien Médecin des Hôpitaux de Lille



الدكتور عزم الدين خليل

إختصاصي في

أمراض الأطفال والرضع

أمراض الحساسية والطفولة

الطب المثلي

خريج كلية الطب بليل (فرنسا)

طبيب سابق بمستشفيات ليل

Casablanca le : 11/5/22

EL BTAOUNI ELAM

79.50

63.00 - Co-amoxiclav 1000/625

100 (8) x 3

79.50 - Apixol

100 x 3

148.50

PH. AL KORAMA
Dr. KOUNKOUR Nadia
Andalous IV Angle Rue Margaux
et Carbone - CASABLANCA
Tél: 022.83.59.50

Apixol®
Enfants

Solution buvable



8 032578 479263

Lot: 220006
À consommer
avant le: 02/2025
PPC: 79,50 DH

174، إقامة رزق - زنقة الزهور، كراج علال - الهاتف : 05 22 83 62 59 - الدار البيضاء

174, Résidence RIZK - Rue Azzouhour Garage Allal - Tél/Fax : 05 22 83 62 59 - Casablanca

المستعجلات : 06 61 31 56 06 / GSM / URGENCES

Enfant



100 mg/12,5 mg par ml

CO-AMOXICLAV SP[®] AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

كو-أموكسيكلاف SP[®]
اموكسيسيلين- حامض كلافيلانيك
100 مغ / 12,5 مغ / ملل

للأطفال

مسحوق
لشراب معلق

عن طريق الفم
قنينة 60 ملل



PPV : 63,00DH
LOT : 648778
PER : 01/2024

