

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0059892

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4676 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 116982
 Nom & Prénom : JRAIF H. yb
 Date de naissance : 12-08-1953
 Adresse : Son 17 N° 24 cite HASSANI CASA
 Tél. : 06 61 32 25 89 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : 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 : CASA Le : 23-10-2022
 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE WISSELIAN
ZEKRI Abdelhak
Docteur en Pharmacie
220-222-2213 - Tel: 0522 90 61 13
Casablanca - ICE: 002291220060077

18/05/22

532,50

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

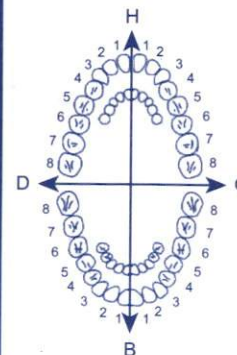
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

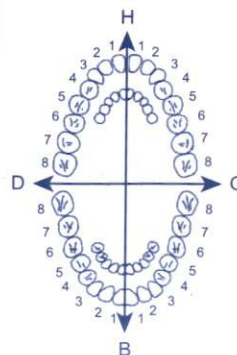
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur RACHID EL HACHMI

CARDIOLOGUE diplômé de la faculté

de médecine de RENNES.FRANCE.Pose de PM
222 BD BRAHIM ROUDANI MAARIF
CASABLANCA

Tél. cabinet : 05 22 99.18.78
E-mail : ra-hachmi@hotmail.com

Casablanca, le 15 février 2022

M. Najib JRAIF

5029

Né le : 12/08/1953

PPV:114DH30
PER:01/25
LOT:L058

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONÉRANTE)

- 114,30
27,70
185,70
99,00
52,90 x 2
- 1°DIPREZAR :1cp matin
2°CARDIOASPIRINE :1cp le matin
3°CRESTOR 10 :1cp lsoir
4°OEDES 20 :1cp le soir
5°SPASMAG :1ampoule matin et soir

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V. : 185,70 DH



QSP 3 MOIS

LOT 210829
EXP 01/2024
PPV 99.00DH

Dr. Rachid EL HACHMI
CARDIOLOGUE
222, Bd. Brahim Roudani
Tél: 05.22.99.18.78 - CASABLANCA

le 12/05/22

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

PHARMACIE WILAYA MOULOUYA

FACTURE N°: 18/24

Client : JRAIF NAJIB

Adresse : 24 HAY HASSANI IM 17

Ville : CASABLANCA

ICE :

Date : 18/05/2022

Page : 1/1

| Date | Forme | Produit | PPM | Quantité | Total |
|------------|-------|---------------------------------|--------|----------|--------|
| 09/05/2022 | CO | DIPREZAR 50MG/12.5 B : 28 CPS | 114,30 | 1 | 114,30 |
| 18/05/2022 | CO | CARDIOASPIRINE 100MG B : 30 CPS | 27,70 | 1 | 27,70 |
| 18/05/2022 | CL | CRESTOR 10MG B : 28 CPS | 185,70 | 1 | 185,70 |
| 18/05/2022 | GLL | OEDES 20MG B : 28 GELULES | 99,00 | 1 | 99,00 |
| 18/05/2022 | AB | SPASMAG B: 30 AB | 52,90 | 2 | 105,80 |
| Total | | | | | 532,50 |
| Remise | | | | | 0,00 |
| Net | | | | | 532,50 |

| | |
|----------|-------|
| Dont TVA | 13,40 |
|----------|-------|

Arrêtée la facture à la somme de :

Cinq Cent Trente Deux Dirhams, Cinquante ctms

PHARMACIE WILAYA MOULOUYA
ZEKRI Abdelhak
Docteur en Pharmacie
220 - Oued Moulouya El Oulfa
Casablanca - Tel: 0522905113
ICE: 002291220000071



MUPRAS

MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

Le 17.12.2012

Dr. Rachid EL HACHMI
CARDIOLOGUE
222, Bd. Brahim Roudani
Tél: 05 22 99 18 78 - CASABLANCA

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

| | |
|--|-----------------|
| Dr. Rachid EL HACHMI | |
| Remplir par le praticien | |
| Je soussigné: | CARDIOLOGUE |
| 222, Bd. Brahim Roudani | |
| Tél: 05 22 99 18 78 - CASABLANCA | |
| Certifie que Mlle, Mme, M : TRAF. M. T. B. | |
| Présente | AGNE e. comante |
| Nécessitant un traitement d'une durée de: | |
| 3 mois | |
| Dont ci-joint l'ordonnance: | |
| (A défaut noter le traitement prescrit) | |
| Dr. Rachid EL HACHMI | |
| CARDIOLOGUE | |
| 222, Bd. Brahim Roudani | |
| Tél: 05 22 99 18 78 - CASABLANCA | |

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91 28-83 Fax : 022 91-26-52

E-mail : Mupras @ royalairmaroc.com