

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.



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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0004506

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7140 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : M. DANAN Rkia
Date de naissance : 30-01-60
Adresse :
Tél. : 0661447819 Total des frais engagés : 1129 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06
Nom et prénom du malade : DANAN Rkia Age : 62 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : ankylose du genou droit
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 : Berrechid Le : 08/05/22
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


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
06/05/22	Es	C2	2000 Dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/05/22	500 Dhs
	06/05/22	499,00 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

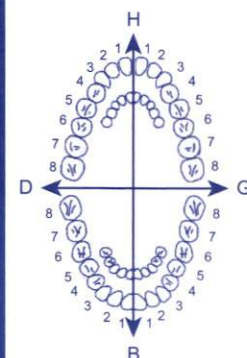
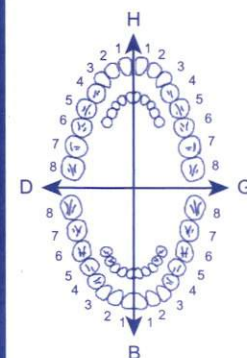
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT 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

Dr. Meriem LAANAYA

Médecin Spécialiste en Rhumatologie
Maladies des Os, des Articulations
et de la colonne Vertébrale



الدكتورة مريم لعناية
طبيبة إختصاصية في أمراض العظام
و المفاصل و العمود الفقري

برشيد، في : 08/05/2022 Berrechid, le :

Mme Daham Rkca.

Dr. IMANE ZINEB
Sté Pharmacie Le Grand Boulevard
Lot 345 Nasroch Berrechid
Tél: 05 22 03 59 59
INPE: 06210503

DUPLICATE
DATE: 02/05/2022
PRV: 150,00 350,00

1 - Duxflex gel



350,00

1 gel / jour à prendre

après repas pdt 2 Heures puis

arrêt d'1/2 Heures puis alternance.

2 - Celebrex gel 200mg



150,00

1 - 0 - 1 / jour pdt 3 jours.

1 - 0 - 1 - 0 / jour pdt 7 jours.

à prendre

الدكتورة مريم لعناية
Dr. Meriem LAANAYA
RHUMATOLOGUE
Centre d'Affaires Berrechid N°344 Nasroch
1er Etage N°3 - Berrechid

T = 500,00

الطابق الأول رقم 3 - برشيد

Tél : 05 22 03 03 01 - Email : dr.

Lot. 1287811
Exp. 02 2023
PPV: 150,00

Dr. Meriem LAANAYA

Médecin Spécialiste en Rhumatologie
Maladies des Os, des Articulations
et de la colonne Vertébrale



الدكتورة مريم لعناية
طبيبة إختصاصية في أمراض العظام
و المفاصل و العمود الفقري

برشيد، في : 08/05/2022 Berrechid, le :

Mme Dahen Rkka

499,00

Généraliste Droite



499,00

Dr. IMANE
Site Pharmacie Le Courant
Lot 345 - Lot Nasroallah
Tél: 05 22 03 59 39
INPE: 062105036

الدكتورة مريم لعناية
Dr. Meriem LAANAYA
RHUMATOLOGUE
Centre d'Affaire berrechid - N°344 Nasroallah
1er Etage N°3 - Berrechid Tél : 05 22 03 03 01

مركز الأعمال برشيد، رقم 344 نصر الله، الطابق الأول رقم 3 - برشيد
Centre d'Affaire berrechid, N°344 Nasroallah, 1er Etage N°3 - Berrechid
Tél : 05 22 03 03 01 - Email : dr.laanayameriem@gmail.com

Le 06/05/2022

Pharmacie le Grand Boulevard

345 Lotissement Nasr Allah

Boulevard Mohamed V

BERRECHID – MAROC

Tél 05 22 03 59 59

Mme.DAHAN Rkia

Facture

Item	Désignation	PU	Qté	Total
1	THUASNE GENOUILLERE REF 2340	499.00	01	499.00

Montant global 499.00 MDH

Arrêté la présente facture à la somme de Quatre Cent Quatre-Vingt Dix Neuf Dirhams .

IF 47320999 ICE 002652390000085 PAT 40703233 RIB 0116210000012100028471.74 INPE 062105036

Dr. IMANE ZINEB
Sté Pharmacie le Grand Boulevard
~~Lot 345 Lot Nasrallah - Berrechid~~
Tél: 05 22 03 59 59
INPE: 062105036