

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- 0050862

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2132 Société : RSM 118920

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LARAJI-MUSTAPHA

Date de naissance : 01-12-1954

Adresse : 64 LOTISSEMENT KADITA DEBOUA

Tél. : 0661567283 Total des frais engagés : 799 + 130 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/05/2022

Nom et prénom du malade : Mustapha Laraji Age : 67

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : DM2 + HTA

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 : BOUA

Le : 09/06/22

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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

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
10/05/22	G	G	1300 H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

10/05/22

799,70 DH

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 :

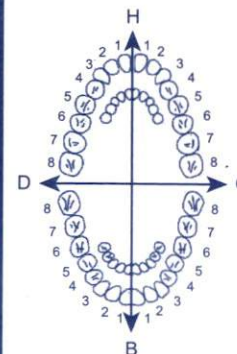
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 G

00000000 00000000

35533411 11433553

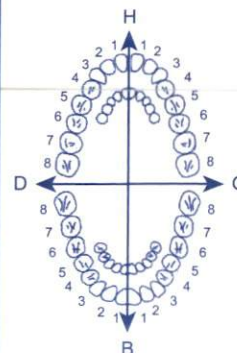
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(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

Docteur Ahlam Zguiouar

Lauréate de la faculté

De Casablanca

Ex-Médecin Interne à l'hôpital

Moulay Youssef de Casablanca

Médecine Générale - Échographie

ECG - Suivi de grossesse - Diabète - hypertension artérielle

Conseil nutrition



الدكتورة أحلام زغويوار

خريجة كلية الطب

بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى

مولاي يوسف بالدار البيضاء

الحب العام - الفحص بالصدر

تخطيط القلب - تتبع الحمل - مرض السكري والضغط الدموي

الحمية العلاجية

ORDONNANCE

Deroua Le : 10/05/2020

Mustapha Laraki

166,40 Novonorm

1 - 0 - 0

polt

3 moi.

34,60 lasiline nov

1/2 - 0 - 1/2

polt

10 j.

46,70 uloric 80

0 - 0 - 1

polt

3 moi.

encas de Rupha

1 an

Zyloric 100 même posologie

192,00 Vital Compl

1 amp bimal.

10 j.

120,00 x 3 Veron 150

1 - 0 - 0

polt 3 moi.

799,70

تجزئة ليرة 5 (أوناء - بحر الخير) الطابق الثاني الشقة 4 الدروة برشيد
Lottissement Nora 5 (Ona Badr el khayr) 2ème étage App 4 Deroua Berrechid.
Tel: 07-00-86-13-43 | Gsm: 06-76-67-07-80

PHARMACIE BEN M'SIK
MAROUANE MSIK
Docteur En Pharmacie
Lot: Khadija Bd. Oum Rabiaa - Deroua
Gsm : 05 22 53 20 58

cut 18105120

Ju

Dr. Ahlari ZGUIOUAR
Médecin Généraliste
Lot Nora 5 2^{ème} Etg N° 4 Deroua
Province de Berrichid
Tél : 06 76 67 07 80


VitalComplex 20Amp
PPC : 192,30 DH
TANGELAB
NUS/PL/AS 1915/2
5 604841 228014 >


PPV: 166 DH 40
LOT : 21E016
PER: 09 2025
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V.: 34DH60
6 118001 120352
1765-73-210-1

LOT 213253
EXP 12 2025
PPV 46.70 DH

120,00
120,00
120,00