

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° W21-717438

AA 9719

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13053 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LANFAYA Wafâ
 Date de naissance : 07-06-1993
 Adresse : Hay Adil Rue 5 N° 8 - CASABLANCA
 Tél. : 06 57 52 45 29 Total des frais engagés : Dhs.

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. OUAJDI S. Medicine Générale Hay Adil Rue 9 N°120, H.M. Casablanca Tél: 05 22 61 61 30
 Date de consultation : 15/06/2022
 Nom et prénom du malade : LANFAYA Wafâ Age : 29 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Asthme + Anxiété
 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 : CASABLANCA Le : 15/06/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNBP 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
15/06/2006		1	150	INF: [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

15.06
272

431,70

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

AM

PC

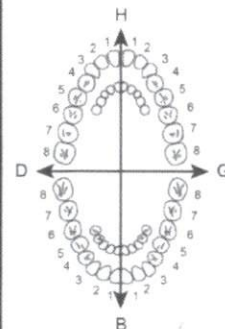
IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

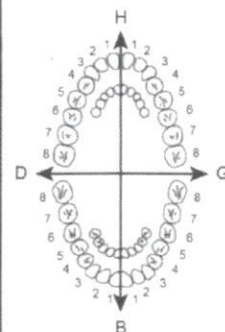
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	00000000	21433552	00000000
00000000	35533411	00000000	11433553
B			

[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

Docteur Soukaina OUAJDI

Médecine générale

Diplômé de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

Echographie

Suivi de grossesse

Hypertension artérielle

Diabète

Echographie de la thyroïde



05 22 61 61 30

الدكتورة سكيانة واجدي

الطب العام

خريجة كلية الطب والصيدلة
بالدار البيضاء

الفحص بالصدى

تتبع الحمل

الضغط الدموي

داء السكري

فحص الغدة الدرقية

Le : 15/06/2022

Mme LATFA A LATFA

20,90 x 3

① D3 Bon 20000 mg

N° 3

1 amp buvable le 16/06/2022

1 amp buvable le 16/07/2022

1 amp buvable le 16/08/2022

② Biomertid gel

1 gélule de 3mg

③ D Stress

1 à 2 ml 15



LISTE II - LISTE II - II

ZENITH Pharma

AMMI N° 171 16 DMP/21/NNPR



6 118011 272228

PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma

AMMI N° 171 16 DMP/21/NNPR



6 118011 272228

PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma

AMMI N° 171 16 DMP/21/NNPR



6 118011 272228

PPV : 20,90 DH

BIOMARTIAL

LIPOFER
microcapsules

FORME ET PRESENTATION :

Gélule, Boîte de 30.

COMPOSITION (p

Substance active: Fer m
amidon de maïs ; anti-c
capsule végétale en H

LOT: 2110013
FAB: 10/2021
EXP: 10/2024
PVC: 123.00DH

PROPRIETES :

BIOMARTIAL est

Le fer est un oligo-éléme
il contribue notamment :

A la synthèse de l'hémoglobine qui assure le transport de l'oxygène,

Au fonctionnement normal du **système immunitaire**.

BIOMARTIAL

LIPOFER
microcapsules

FORME ET PRESENTATION :

Gélule, Boîte de 30.

COMPOSITION (p

Substance active: Fer m
amidon de maïs ; anti-c
capsule végétale en H

LOT: 2110013
FAB: 10/2021
EXP: 10/2024
PVC: 123.00DH

PROPRIETES :

BIOMARTIAL est

Le fer est un oligo-éléme
il contribue notamment :

A la synthèse de l'hémoglobine qui assure le transport de l'oxygène,

Au fonctionnement normal du **système immunitaire**.

BIOMARTIAL

LIPOFER
microcapsules

FORME ET PRESENTATION :

Gélule, Boîte de 30.

COMPOSITION (p

Substance active: Fer m
amidon de maïs ; anti-c
capsule végétale en H

LOT: 2110013
FAB: 10/2021
EXP: 10/2024
PVC: 123.00DH

PROPRIETES :

BIOMARTIAL est

Le fer est un oligo-éléme
il contribue notamment :

A la synthèse de l'hémoglobine qui assure le transport de l'oxygène,

Au fonctionnement normal du **système immunitaire**.