

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.



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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0056518

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4724 Société : Nam 119875
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : GUEJA Abdelkhalil
 Date de naissance : 24/09/89
 Adresse :
 Tél. : 0649959595 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 11/06/2019
 Nom et prénom du malade : M. GUEJA Abdelkhalil 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

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
01/06/2022			2000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture



8/6/22

420,40

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

LOT
EXP
PPV

2207511
03 2024
40.00

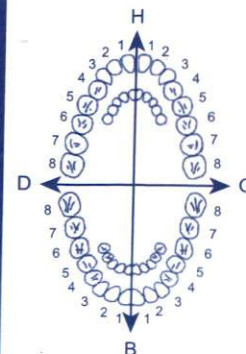
Anti-Spa 200 mg
30 comprimés pelliculés
AMM N° 656/17/DMP/21/NRQ
6 118000 021780

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses

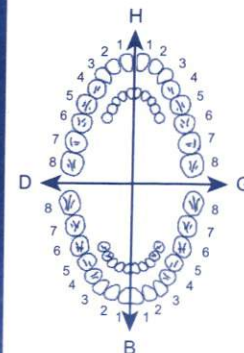
SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCEFFICIE
MASTICATOIRE

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

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

CCE
DES

KALMILDER 30 G2LULES
LOT : 210001
PER : 04/2024
PRIX : 125 DH

MON
DES S

LOT:22033 PER:03/2025
PPV:21,00 DH

Lot:

DS01/22
01/2025

C.C.C:

P.P.C : 109,00 DH

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dynatens
comprimé

Docteur Amal BOUSSOF

Médecine Générale

Diplômée en Echographie

Nutrition-Régime Spécialisé

Gynécologie Médicale - ECG

الدكتورة أمل بوصف

الطب العام

حائزة على دبلوم الفحص بالصدى (التفزة)

التغذية. تخطيط القلب. الحمية (ريجيم)

طب النساء

ORDONNANCE

Casablanca, le 08/06/2022 الدار البيضاء، في

ME'NAZAT LAAYAL

Calmlil

125,9

gel



109,00

lit

Stress




A - Stress

ep

lep

2 1 5

at

- Libna a cp 

21,00 1 cp 1/2 lit - 5x


45,90

- time 2 affected 

18 a 3/4 of days

40,00

A

SP 12000 


1 cp 1/2 aut days
Reverts 



- 79,50 gel 1/2 liter
- Dynastens cp

420,40

1 cp a 2


Dr. Arsal BOUSSOR
Généraliste
Médecine Générale
Tél: 05 52 32 35 10