

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

- 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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

18889 M22- N° 004815

Retraité

1224

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 889 Société : Retraité

☐ Actif

☐ Pétionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JARBOU Omar

Date de naissance : 23/7/47.

Adresse : Haye Nouad Bloc 9 Imm 1 B° EL Fouarat

Haye Mohammadi CASA

Tél. 0657930385 Total des frais engagés : 150BH + 444,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. OUA DI SOUKAIE
Médecin Généraliste Agr.
Hay Adil Rue 9 N° 120
Etage 2 - Casablanca
Tél : 0522 61 61 30

Date de consultation : 29.06/2022

Nom et prénom du malade : JARBOU OMAR Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Pneumonie Aigue

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 2707.7106 4.1

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 3 juillet 2022 Le : 29/06/2022

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
23/01/2024			100	

MOUADDI SAKKA
Médecin Généraliste Agr.
Hay Adil Rue 9 N° 120
Etage 2 - Casablanca
Tél: 0522 61 61 30

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL ANASSER Rue Beaudouin Le Maroc M. Casablanca Tél: 05 22 61 59	24-01-24	644,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

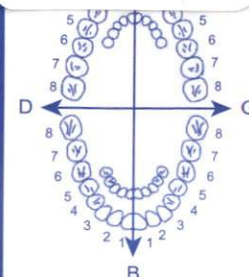
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

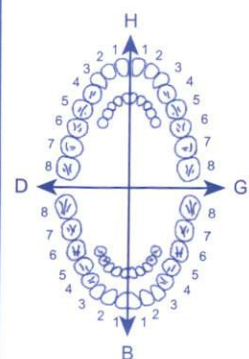
PPV: 79DH70
PER: 01/25
LOT: L109



PPV : 79DH70
PER : 11/23
LOT : J3284



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



RELEVÉ

er la d

MFD

BT13271 07 2019

07 2024

EXP

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



LOT : 21014
PER: 09 2024

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC 850

P.P.V. : 41DH80



LOT : 220066
EXP : 02/2025
PPV : 14,30 DH

LOT : 220066
EXP : 02/2025
PPV : 14,30 DH

DETERMINATION DU CCEFFICIE MASTICATOIRE

D	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

LOT : 7616
UT. AV : 03-23
P.P.V. : 34 DH 40

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 : 29/06/2022

2x M^r JARBOUT 2 MAR
77,10

① AZIL x 50 1/2 lfr att de 6g

14,14 x 2
② Rhinofebral 1 gel x 37g

27,100
③ Cordao Aspirine 1/2 lfr att de 10g

41,80
④ Ailocardyl 1/2 x 2 kmeth

71,100
⑤ Omega 20 1 gel lfr

82,00
⑥ Exor haoy 1 gel

34,40
⑦ Megesfondo

44,40

PHARMACIE JAMQUIERE
HALLIMA MOUSTAKIM
Docteur Soukaina OUAJDI
39, Rue Ben Abdou
La Villiette
M.M. Casablanca Tél. 05 22 61 69 56

DR. OUAJDI SOUKAINA
Médecin Généraliste Agréé
Hay Adil Rue 9 N°120
Etage 2 Casablanca