

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

- 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

N° P19- 061686

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2466 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Mme SOUSSE Saïda

Date de naissance : 1954

Adresse : 30, Rue Air au Pnès Les Roga ELIARRAH Bourgogne

Tél. : 0668971004 Total des frais engagés : 5566,80 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/05/2022

Nom et prénom du malade : Soussi Saïda Age : 68 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Polyarthrite rhumatoïde

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 : 18/07/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
30/05/2022		8	520	Dr Rachid LARAKI Médecin Interne 400, Bd. Ibrahim El-Fassi, 41-01 Casablanca Tél : 0522 98 14 07 - Fax : 0522 93 14 07

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de l'exécution
PHARMACIE DU PHARE ICE : 000030976000039 16 Avenue du Phare - CASABLANCA Tél : 0522 48 22 48 - Fax : 0522 48 22 48	30/5/2022	1560,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

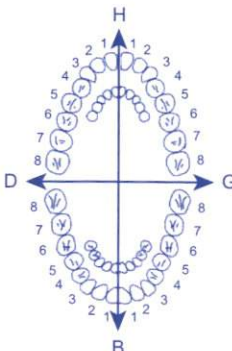
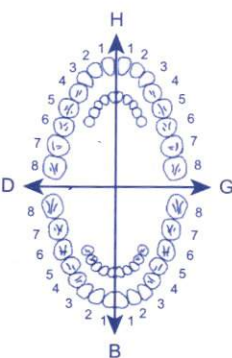
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser l'acte traité, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

DOCTEUR RACHID LARAKI

ANCIEN RESIDENT DU COLLEGE DE MEDECINE
DES HOPITAUX DE PARIS

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE A LA FACULTE
DE PARIS VI (PITIE-SALPETRIERE)

MEDECINE INTERNE

3015 (29)
Dr Rachid LARAKI
Médecine Interne
400, Bd Brahim Roudani, Maarif, 20330 - Casablanca
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07

7e Sem
Laraki

81x5
Fisrocand 240 : 1 | 8-20
36x5
Sodrix 2,5 : 1 | 8-20
15x10
Pregar 100 : 1/1 - en cours
B40x8
Colchicine 1/1
130x4
KELA Fer 1/1 4m
1371x2



FERINJECT 50/ml 2 flacons
infusion de 30 min.

123,00
Boumated
99,00 only.

4866,20

الباحثون في الطب
Dr Rachid LARAKI
Médecine Interne
400, Bd Brahim Roudani, Maarif, 20330 - Casablanca
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07

DOCTEUR RACHID LARAKI

Ancien Résident du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique à la Faculté de Paris VI (Pitié-Salpêtrière)

MÉDECINE INTERNE

Note d'honoraires

Mme Soussi Saida

Casablanca, le 30/05/2022

Acte	Montant
Consultation spécialisée en médecine interne	500,00 DH
Examen des urines bandelette Cybow 10	50,00 DH
Dynamap + SpO2	150,00 DH
Total	700,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de 700,00 DH (Sept cents dirhams)

الدكتور رشيد العراقي
Dr Rachid LARAKI
Médecine Interne
400, Bd Brahim Roudani, Maarif - 20330 - Casablanca
TEL : 05 22 98 16 69 - 14 07

كولشيسين 1 ملغ

أوبوكالسيوم
كولشيسين

عن طريق الفم

كولشيسين 1 ملغ

أوبوكالسيوم
كولشيسين

عن طريق الفم

كولشيسين 1 ملغ

أوبوكالسيوم
كولشيسين

عن طريق الفم

كولشيسين 1 ملغ

أوبوكالسيوم
كولشيسين

عن طريق الفم

كولشيسين 1 ملغ

أوبوكالسيوم
كولشيسين

عن طريق الفم

كولشيسين 1 ملغ

أوبوكالسيوم
كولشيسين

عن طريق الفم

كولشيسين 1 ملغ

أوبوكالسيوم
كولشيسين

عن طريق الفم

كولشيسين 1 ملغ

أوبوكالسيوم
كولشيسين

عن طريق الفم



PREZAR

Losartan

28 comprimés
pelliculés

bottu.s.a.



PREZAR

Losartan

28 comprimés
pelliculés

bottu.s.a.



PREZAR® 100 mg

Losartan

28 comprimés
pelliculés

bottu.s.a.



PREZAR

Losartan

28 comprimés
pelliculés

bottu.s.a.



PREZAR

Losartan

28 comprimés
pelliculés

bottu.s.a.

BIOMARTIAL

LIPOFER[®]
microcapsules

A base de fer

maximale
et micro-encapsulé



LOT 210829
EXP 01/2024
PPV 99.00DH

50 mg fer/ml



ferinject
carboxymaltose ferrique

Solution pour injection/perfusion
Doit être administré sous
surveillance médicale

A utiliser sous prescription médicale

Vérifier l'absence de sédiments avant utilisation
et respecter la date de péremption.
La solution doit être diluée dans une solution
stérile de chlorure de sodium à 0.9% m/V avant
administration en perfusion intraveineuse.
Utiliser immédiatement après dilution.
Tenir hors de la portée des enfants.
A conserver dans l'emballage extérieur d'origine.
A conserver à une température inférieure à 30°C.
Ne pas congeler.
Posologie et Mode d'emploi:
consulter la notice intérieure.

Distribué par
PROMOPHARM S.A
Z.I. du Sahel - Had Soualem
PPV: 1371 DH 00

50 mg fer/ml



ferinject
carboxymaltose ferrique

Solution pour injection/perfusion
Doit être administré sous
surveillance médicale

A utiliser sous prescription médicale

Vérifier l'absence de sédiments avant utilisation
et respecter la date de péremption.
La solution doit être diluée dans une solution
stérile de chlorure de sodium à 0.9% m/V avant
administration en perfusion intraveineuse.
Utiliser immédiatement après dilution.
Tenir hors de la portée des enfants.
A conserver dans l'emballage extérieur d'origine.
A conserver à une température inférieure à 30°C.
Ne pas congeler.
Posologie et Mode d'emploi:
consulter la notice intérieure.

Distribué par
PROMOPHARM S.A
Z.I. du Sahel - Had Soualem
PPV: 1371 DH 00

OEDES

oméprazole

LOT 210829
EXP 01/2024
PPV 99.00DH

KELA FER® 70

Iron bisglycinate 70 mg / Vit C

30 Capsules / Oral route

KELA FER 70
PPC 130,00 DH

KELA FER® 70

Iron bisglycinate 70 mg / Vit C

30 Capsules / Oral route

KELA FER 70
PPC 130,00 DH

KELA FER® 70

Iron bisglycinate 70 mg / Vit C

30 Capsules / Oral route

KELA FER 70
PPC 130,00 DH

KELA FER® 70

Iron bisglycinate 70 mg / Vit C

30 Capsules / Oral route

KELA FER 70
PPC 130,00 DH

Fibrocard® 240 mg

CHLORHYDRATE DE VERAPAMIL

Minigranules

LOT 21D29 1

EXP 04 2025

Voie Orale PPV 81.00 DH

Fibrocard® 240 mg

CHLORHYDRATE DE VERAPAMIL

Minigranules

LOT 21D29 1

EXP 04 2025

Voie Orale PPV 81.00 DH

Fibrocard® 240 mg

CHLORHYDRATE DE VERAPAMIL

Minigranules

LOT 21D29 1

EXP 04 2025

Voie Orale PPV 81.00 DH

Fibrocard® 240 mg

CHLORHYDRATE DE VERAPAMIL

Minigranules

LOT 21D29 1

EXP 04 2025

Voie Orale PPV 81.00 DH

Fibrocard® 240 mg

CHLORHYDRATE DE VERAPAMIL

Minigranules

LOT 21D29 4

EXP 04 2025

Voie Orale PPV 81.00 DH

Fibrocard® 240 mg

CHLORHYDRATE DE VERAPAMIL

Minigranules

LOT 21D29 1

EXP 04 2025

Voie Orale PPV 81.00 DH

SODRIX® 2,5 mg

Indapamide

Voie orale

PPV :

LOT :

PER :

30 comprimés pelliculés

SODRIX® 2,5 mg

Indapamide

Voie orale

PPV :

LOT :

PER :

30 comprimés pelliculés

SODRIX® 2,5 mg

Indapamide

Voie orale

PPV :

LOT :

PER :

30 comprimés pelliculés

SODRIX® 2,5 mg

Indapamide

Voie orale

PPV :

LOT :

PER :

30 comprimés pelliculés

SODRIX® 2,5 mg

Indapamide

Voie orale

PPV :

LOT :

PER :

30 comprimés pelliculés