

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

- Réclamation : 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



Déclaration de Maladie

M22- 0017563

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1827 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 23873
Nom & Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0017563

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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

- 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° W21-672711

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1727 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AMANE Khadija

Date de naissance : 1965

Adresse : 305, Bd Al Nasser, Cite calson

Tél. : 0661282917 Total des frais engagés : #883,9# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور نادية ملوكي
Dr. Nadia MELLOUKI
- Médecin Généraliste -
N° 268 A Lot. El Wifaq Bensergao
AGADIR - Tél : 05 28 28 24 88
INPE: 041161157

Date de consultation : 06/05/2022

Nom et prénom du malade : AMANE Khadija

Age : 1965

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Contipation + Colopathie

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 : AGADIR

Le : 07/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-672711

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
06/05/22	C		Grotite	INP: 0411811
02/02/22	C		Grotite	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Extension Dakhla Boulevard N° 53 Ext. Dakhla Tél. 02 22 97 155	06/05/2022	551,50
Pharmacie Extension Dakhla Boulevard N° 53 Ext. Dakhla Tél. 02 22 97 155	07/07/2022	332,40

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

[illegible]

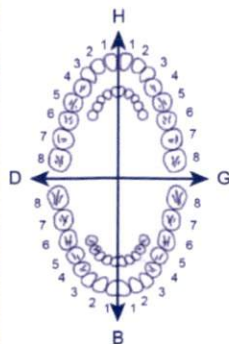
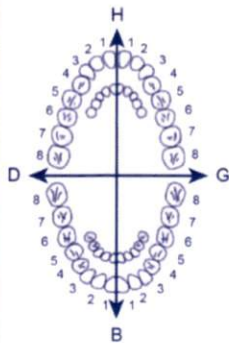
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, 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	INP : <input type="text"/>
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nadia MELLOUKI

Médecine générale

Diplôme en échographie

Diplôme Universitaire en gynécologie,

infertilité et suivi de grossesse

Femmes - Hommes - Enfants



الدكتورة نادية ملوكي

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى

دبلوم جامعي لأمراض النساء

والعقم ومراقبة الحمل

نساء-رجال-إطفال

PHARMACIE EXTENSION DAKHLA

Blot Boujdour N° 53 Ext. Dakhla

Agadir, Tél: 05 28 28 24 85

Ordonnance

Agadir, le

06/05/2022

Nom et Prénom

ANANE Khoudja

133,60 x 3

①

Dr. M. Cheror 600

1 up x 21

Rlt 03

14,50

②

He - spart 10mg

supp x 21

Rlt 03

45,40 x 3

③

Duphalac

SV

551,50 x 3

Rlt 03

الدكتورة نادية ملوكي

Dr. Nadia MELLOUKI

- Médecin Généraliste -

N° 268 A Lot Elwifaq Bensergao

AGADIR - Tél: 05 28 28 24 85

INPE: 041181157

الدكتورة نادية ملوكي
Dr. Nadia MELLOUKI
- Médecin Généraliste -
N° 268 A Lot Elwifaq Bensergao
AGADIR - Tél: 05 28 28 24 85
INPE: 041181157

DUPHALAC 66,5%
SOL BUV 200 ML
P.P.V : 45DH40
LOT : 21E013
PER : 01 2023
6 118000 010494

DUPHALAC 66,5%
SOL BUV 200 ML
P.P.V : 45DH40
LOT : 21E005
PER : 11 2023
6 118000 010494

DUPHALAC 66,5%
SOL BUV 200 ML
P.P.V : 45DH40
LOT : 21E009
PER : 04 2024
6 118000 010494

133,60

133,60

133,60

14,50

Dr. Nadia MELLOUKI

Médecine générale

Diplôme en échographie

Diplôme Universitaire en gynécologie,

infertilité et suivi de grossesse

Femmes - Hommes - Enfants

PHARMACIE EXTENSION DAKHLA

Bloc Boujdour N° 53 Ext Dakhla

Agadir. Tél: 05 28 23 94 45



الدكتورة نادية ملوكي

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى

دبلوم جامعي لأمراض النساء

والعقم ومراقبة الحمل

نساء-رجال-أطفال

Ordonnance

Agadir, le

02/02/2022

Nom et Prénom

ANANE Khadija

80,00x2

①

Debidol 200

bit 20j

73,50

②

Folbex (doct)

pat

10j

44,90

③

Spasmodin 200

bit 10j

27,00x2

④

Al-nor 200

bit 02-03

332,40

Dr. Nadia MELLOUKI

Médecin Généraliste -

N° 268 A Lot. El Wifaq Bensergao

AGADIR - Tél: 05 28 23 94 45

رقم 268 أ - الوفاق - بسركاو - أكادير

الهاتف: 05 28 28 24 88 - GSM: 07 66 95 41 85 - الهاتف النقال: 05 28 28 24 88

maphar
Boulevard Alkmié n°8
Quartier industriel Sid Bernoussi Casablanca - Maroc
FORLAX 10G SAC 320
P.P.V. : 73.50 DH



6118001181193

LOT : U08531
Exp : 04/2024

UT. AV. : 1 2 2 2 P.P.V
80 00
LOT N° : 1 2 8 5 1 7 2

UT. AV. : 0 0 2 4 P.P.V
80 00
LOT N° : F E 4 2 8 5

LOT: 0512-003
PER: 02/2024
PPV: 27.00 DH

LOT: 0512-003
PER: 02/2024
PPV: 27.00 DH

PPV: 44DH90
PER: 02/24
LOT: K326