

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0011136 125821

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1654 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BOUDOU FAROUK
Date de naissance : 02/09/51
Adresse : 8 IMPASSE TAHA HOUCINE GAUTHIER CASA
Tél. 0661411094 Total des frais engagés : 1437.20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 27/07/2022
Nom et prénom du malade : BOUDOU FAROUK Age : 71 ans
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 : CASA Le : 27/07/22
Signature de l'adhérent(e) :

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

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
27/07/2022	C		300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

27/07/2022

1137,20

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

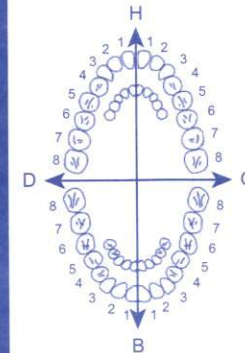
Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

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

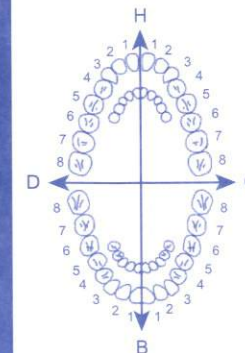
COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

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

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Jafar ZEMRAG
Chirurgien Urologue

Ancien Interne des Hôpitaux de Nancy
Ancien Assistant - Chef de Clinique
Membre de l'Association Française d'Urologie
Maladie, Endoscopie et Chirurgie des Reins
et des Voies Génito Urinaires
Lithotripite Extracorporelle - Greffes Rénales
Echographie - Circoncision - Andrologie
Montages Vasculaires pour Hémodialyse

الدكتور جعفر زمراك
جراحة المسالك البولية والتناسلية

خريج كلية ننسي (فرنسا)
رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلية
والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بننسي
عضو الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية
أمراض جراحة و الفحص الداخلي للمسالك البولية و التناسلية
عقم عند الرجال . زرع الكلية . طهارة الأطفال

Casablanca, le 27/07/2022

Bouda Farouk

159.30x4

1) Flotral



04 mois

62.50x8

1)



loci au conduit.

2) Misfas

04 ms

21

7/0/7

aprs repas

T: 1137.20

PHARMACIE CAMILLE SARLAU
29, Avenue Hassane Soukiani
Casablanca
TP : 35553688 - RC : 521287
ICE: 002831126000060
Tél: 0522 27 17 07

Docteur Jafar ZEMRAG
CHIRURGIEN UROLOGUE
32, Rue Taha Houcine (ex. Gallilé)
Gr Gauthier - Casablanca
Tél: 05 22 26 70 98 / 26 72 24

Composition par comprimé:
Alfuzosine chlorhydrate..... 10 mg
Excipient à effet notable: Lactose
Excipients q.s.p un seul comprimé.

PPV: 159DH30

**Indications, Contre-indications, Posologie
& Précautions d'emploi :** Lire la notice à l'intérieur.

نشرة للتخزين.

Composition par comprimé:
Alfuzosine chlorhydrate..... 10 mg
Excipient à effet notable: Lactose
Excipients q.s.p un seul comprimé.

PPV: 159DH30

**Indications, Contre-indications, Posologie
& Précautions d'emploi :** Lire la notice à l'intérieur.

Aucune condition particulière de conservation.

نشرة للتخزين.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

تناول و مرأى الأطفال.

Composition par comprimé:
Alfuzosine chlorhydrate..... 10 mg
Excipient à effet notable: Lactose
Excipients q.s.p un seul comprimé.

PPV: 159DH30

**Indications, Contre-indications, Posologie
& Précautions d'emploi :** Lire la notice à l'intérieur.

PPV: 159DH30

Composition par comprimé:
Alfuzosine chlorhydrate..... 10 mg
Excipient à effet notable: Lactose
Excipients q.s.p un seul comprimé.

**Indications, Contre-indications, Posologie
& Précautions d'emploi :** Lire la notice à l'intérieur.

LOT 220426 1
EXP 02 2025
PPV 62.50

LOT 220426 1
EXP 02 2025
PPV 62.50

LOT 220426 1
EXP 02 2025
PPV 62.50

LOT 220426 1
EXP 02 2025
PPV 62.50

LOT 220426 1
EXP 02 2025
PPV 62.50

LOT 220426 1
EXP 02 2025
PPV 62.50

LOT 220426 1
EXP 02 2025
PPV 62.50

LOT 220426 1
EXP 02 2025
PPV 62.50