

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

N° M21- 065891

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02616 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite
 Nom & Prénom : BEN ZOUITA Abdellatif
 Date de naissance : 9.4.60 RASA
 Adresse : 26 Rue M. benaafef Hay RANA RASA
 Tél. : 06 7878 9046 Total des frais engagés : 537.70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Docteur Taoufik TRIHI**
 Médecine Générale
 Derb Widad Rue 11 N°377
 Hay Hassani - Casablanca
 Tél. 05 22 20 45 45
 Date de consultation : 29 AOÛT 2022
 Nom et prénom du malade : BEN ZOUITA ABDELLATIF Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection chronique
 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 29/08/2022
 Signature de l'adhérent(e) : **ACCUEIL**

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
29 AOÛT 2022	C	1	1500	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HBA Dr Ahmed CHAFAÏ Hay Mohammadi Rue Beauséjour Casablanca Tél: 05 22 94 99 14	29 AOÛT 2022	537.70

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

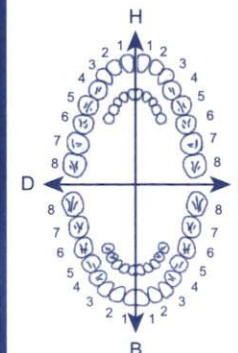
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



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		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)

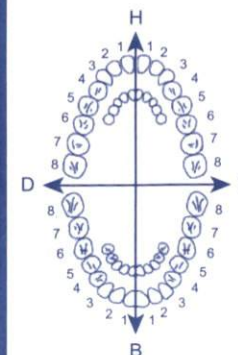
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Taoufik TRIHI

Ex. Medecin Chef

Medecine Générale
Echographie



الدكتور توفيق التريحي

طبيب رئيسي سابقا

الطب العام
الفحص بالصدى

29 AOUT 2022

Casablanca le : : الدار البيضاء في

AN KENZOUITA
ABRECIATIK

LOT: GB00892
PER: 05/2023
PPV: 185 DH 00

70.70

ZITHROMAX 1500 N1

58.40

Salumiel 1000 N2

185.00

45.30 x 2 = 90.60

SALIV 210 N2

99.00

25.00
537.70

Ventoline 100 N1

OTK 1000 N2

1000 / 1000 N1

PHARMACIE HIBA
Dr. Ahmed CHAFRY
Hay Raha Rue Banafale
N°51 B.P. 399 Casablanca
Tel: 05 22 94 99 34

Docteur Taoufik TRIHI
Medecine Générale
Derb el Widad Rue 11 N°377
Hay Hassani - Casablanca
Tél: 05 22 93 45 44 / 05 40 04 07 51

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Region de Rabat

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH



GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Region de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH



Solupred 20mg

58,40

PPV (DH) :
LOT N° : 25,00
UT. AV. :

LOT 210577

EXP 12/2023

PPV 99.00DH

OEDES[®]
——
oméprazole

Microgranules gastro-résistants



زيتروماكس

أزيتروميسين



3 أقراص / 500 mg

ZITHROMAX® 500 mg 
3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV.:

01 02 03

P.P.V.

79 70

LOT N°:

130 204

09366030/4