

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

- 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- 0034805

130453

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3088 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
 Nom & Prénom : Aicha El Maga
 Date de naissance : 21/04/1985
 Adresse : Res. madinat IHH 7 NR44 TR 15 BERNOUSSI Casablanca
 Tél. : 06 3393 07 79 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/08/22
 Nom et prénom du malade : Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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) :

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
26/08/11	G	-	150,00	
07/09/11	G + Antib	-	6	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cacher du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/8/22	266.10
	26/8/22	266.10

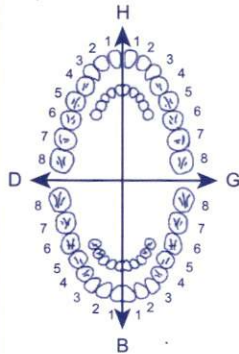
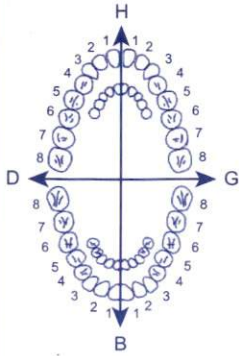
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :


Veuillez 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									
				<div>COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/></div> <div>MONTANTS DES SOINS <input type="text"/></div> <div>DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/></div> <div>FIN D'EXECUTION <input type="text"/></div>								
<div> <div> O.D.F PROTHESES DENTAIRES </div>  </div>	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<div>COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/></div> <div>MONTANTS DES SOINS <input type="text"/></div> <div>DATE DU DEVIS <input type="text"/></div> <div>DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/></div>								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	B	
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<div> <div>D</div> <div>G</div> </div> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>				00000000	00000000	35533411	11433553				
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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"/>

A diagram of a dental arch, likely representing a maxillary (upper) arch, viewed from the front. The arch is symmetrical about a vertical midline. Teeth are numbered 1 through 8 on both sides of the midline, starting from the center (incisors) and moving outwards (premolars, molars). The quadrants are labeled with letters: 'H' at the top, 'B' at the bottom, 'D' on the left, and 'G' on the right. A horizontal line with arrows at both ends passes through the center of the arch. A vertical line with arrows at both ends passes through the center of the arch. The teeth are represented by circles, some of which contain a small 'Y' or 'H' symbol.

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EYAME Reda

Diabétologie

Nutrition diabétique

Omnipraticien

D.U diabétologie Faculté de médecine Fes

D.U nutrition Faculté de médecine Casablanca

Echographie - ECG



دكتور رضا أيام

أمراض السكري

الحمية والتغذية

الطب العام

دبلوم جامعي في السكري كلية الطب فاس

دبلوم جامعي في الحمية والتغذية كلية الطب الدار البيضاء

الفحص بالصدى - تخطيط القلب

Casablanca, le

26/10/21

DR. EYAME Reda
Diabétologie - Nutrition diabétique
Omnipraticien
Echographie - ECG
1 GH 09 109 3509 Al Akhbar Med
Casablanca - Tél: 05 22 74 63 16 28

82,10



4/ ILSVN 1 -

Le GRAND PHARMACIE ARABAT
Sidi Berrouj, RDC Casablanca
Madinat, GH 11-46-M, L'Al Akhbar
Tél: 002807498000032

82,10

75,00 (barr 4 14/)

4 No - flat

à base de plantes
NOFLAT
LOT : 155890N
DLUO : 11/2024
PPC : 75.00 DH
PROMOPHYDIS

Tel : 06 73 23 18 28
Fixe : 05 22 74 63 16

عمارة 1/09 GH شقة رقم 3 الطابق السفلي
حي المدينيتي سيدي البرنوصي البيضاء

Instructions for use:
Dilute the content of the vial in a

DR. EYAME Reda
Diabétologie - Nutrition diététique
Omnipraticien
Endocrinologue - BSC
Imm 1 GH de l'Etat de Jeddah Al Bahg Medhadi Benomai
Casablanca - Tél: 05 22 74 43 16 / 04 73 23 12 28

Ste GRANDE PHARMACE ARAPAT
Sof Benroussi GH 11-16-M Lot 4/Azhar
Madinati, RDC Casablanca
ICE : 002807408000052

266A

Dr. EYAME Reda

Diabétologie

Nutrition diabétique

Omnipraticien

D.U diabétologie Faculté de médecine Fes

D.U nutrition Faculté de médecine Casablanca

Echographie - ECG



دكتور رضا أيام

أمراض السكري

الحمية والتغذية

الطب العام

دبلوم جامعي في السكري كلية الطب فاس

دبلوم جامعي في الحمية والتغذية كلية الطب الدار البيضاء

الفحص بالصدى - تخطيط القلب

Casablanca, le

05/09/20

الدار البيضاء، في

DR. EYAME Reda
Diabétologie - Nutrition diabétique
Omnipraticien - BCG
Echographie - BCG
Appel 05 22 43 16 16 / 06 74 23 18 28

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

LOT 220685
EXP 03 2026
PPV 31.30

LOT 220685
EXP 03 2026
PPV 31.30

LOT 220685
EXP 03 2026
PPV 31.30

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

Tel: 06 74 23 18 28
Fixe: 05 22 43 16 16

لطاق السفلي
نوصي البيضاء

78,70 x 3

3/

Dimanche

75

1

75

0

58,10 x 3

(3 - an)

Cardemel

29,30 x 5

75

Apa le

INDO PHARMACE ARABAT
Madinat, RDC Casablanca
ICE: 002807408000052

70,00

Pey

DR. EYAME Reda
Diabétologue - Nutritionniste
Omnipraticien
Imm 1 cas. Bch. 09.04.2018 - BCG
Casablanca - 14.02.2018 14.10.18 25.10.20

1012.60

maphar
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
PPV: 116,80 DH

6 118001 181636

78,70

78,70

78,70

242600060-02

29,30

29,30

29,30

LOT: 220136
PER: 03-2024
PPV: 70,00DH

maphar
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
PPV: 116,80 DH

6 118001 181636

6 118001 181636

maphar
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
PPV: 116,80 DH