

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

N° M20- 0002315

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 747 Société : RAM 230720
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Mikou Abdessamad
 Date de naissance : 8 MAI 1945
 Adresse : RUE KANTAR AV. IBRAHIM
V.N. FES
 Tél. : 0663045835 Total des frais engagés : 5575,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/09/2022
 Nom et prénom du malade : Mikou Abdessamad Age : 77 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Cardiomyopathie
 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 : FES Le : 22/9/2022
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
09/09/2022	CSC	309.2		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE AIN LAHNACH
Dr KALI REDA
AIN LAHNACH ANNEX DE TIZGUIT
PROVINCE IFRAN
TEL : 06 67 74 98 01

9/9/2022

5275,80

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

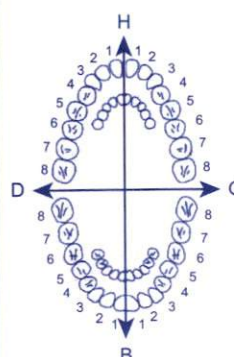
AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser 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.

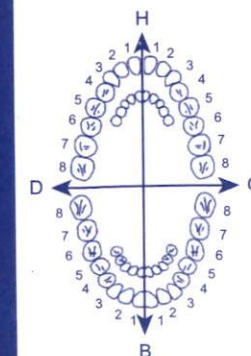
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	

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

Dr. Khaoula HBID

CARDIOLOGUE

Ex. Chef de service de cardiologie

Hôpital El Ghassani, FES

Diplôme d'échocardiographie Bordeaux, France

Diplôme d'épreuve d'effort et de réadaptation Cardiaque
Bordeau, France



ورة خولة حبيض

خاصية في أمراض القلب الشرايين

تتولى قسم أمراض القلب بمستشفى الغساني سابقا
يلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا
دبلوم اختبار الجهد وإعادة تأهيل القلب من جامعة
بوردو بفرنسا



Fès, le 09/09/2022

Mr MIKOU ABDESSAMAD 77 ans



ORDONNANCE

REGIME SANS SEL STRICT

LASILIX 40 MG

2 cp le matin avant repas

UPERIO 50MG

1 cp matin et soir après le

CARDENSIEL 5 MG

1/2 cp matin après repas

REXABAN 20 MG

1 cp le matin au milieu du repas

ROZAT 10 MG

1 cp le soir après le repas

FORXIGA 10 MG

1 cp le matin après le repas

PHARMACIE AIN LAHNACH
B.P. KALIREDA
AIN LAHNACH ANNEX DE TINGUIT
PROVINCE IFRAH

Dr Khaoula HBID
CARDIOLOGUE
Espace Rihab Fes - Abdelhak Abdelh
FES - Tél. 05.35.93.26.42

رجاء فاس، شارع علال بن عبد الله، عمارة C الطابق الأول (بجانب مبنى القضاة) فاس

الهاتف: 05.35.93.26.42 / المحمول: 06.63.70.23.21 / البريد الإلكتروني: hbid.kholla12@gmail.com



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

7862160239



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

7862160239

137,00

137,00

137,00

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp b28
P.P.V: 419,00 DH



6 118001 185023

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pel b28
P.P.V: 419,00 DH



6 118001 185023

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pel b28
P.P.V: 419,00 DH



6 118001 185023

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pel b28
P.P.V: 419,00 DH



6 118001 185023

UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé,
Boîte de 28.
PPV: 405 DH



6 118001 031719

UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé,
Boîte de 28.
PPV: 405 DH



6 118001 031719

UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé,
Boîte de 28.
PPV: 405 DH



6 118001 031719

UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé,
Boîte de 28.
PPV: 405 DH



6 118001 031719

PPV: 147DH40
PER: 06/24
LOT: L2020-2

PPV: 147DH40
PER: 06/24
LOT: L2020-2

PPV: 147DH40
PER: 06/24
LOT: L2020-2

مافار
ب.د. ألكيميا
ن. 6، ق. 1،
سيدي ب.نوس،
ك.س.ب. 10
م.ج. 10 م.ج. ب. 28
ب.ب.ب. 419,00 د.ه.