

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 3 mois.



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

Déclaration de Maladie

M22- N° 001951

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2891 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : YAZA Amine
Date de naissance : 12/15/56
Adresse : 88 Rue AZOUKY CIL CASABLANCA
Tél. : 0661 181845 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 25/06/2022
Nom et prénom du malade : YAZA Amine
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Vascularopathe
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) : Signature de l'adhérent(e)

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mutuelle.ma
- Prise en charge : priseencharge@mutuelle.ma
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mutuelle.ma

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des données personnelles à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 00 00

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
25/06/2022	G	100	3500	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/06/22	3374.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

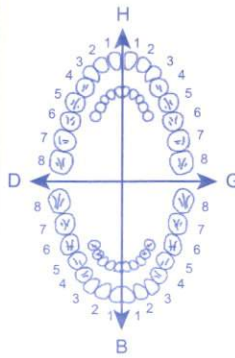
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

جراحة تشخيص واستكشاف أمراض القلب والأوعية Cabinet de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
Diplôme de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام السبتي
اختصاصي في أمراض القلب
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

Casablanca, le 11 يناير 2006

Ym... Aminc

34.60 X5

S.V

66.80 X5

Al... ..

37.00

Atur...

S.V

T = 33 74.00

Mr V. M... ..

PHARMACIE AL AMANA
Mme Atami Sounni Samira
Docteur en Pharmacie
13, Rue Annais Beauséjou
Casablanca Tél: 05 22 39 09 70

S.V

S.V

PHARMACIE AL AMANA
Mme Atami Sounni Samira
Docteur en Pharmacie
13, Rue Annais Beauséjou
Casablanca Tél: 05 22 39 09 70

Dr. Abdesselam SEBTI
CARDIOLOGUE
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel)
Bd, 11 Janvier - CASABLANCA
Tél: 0522 44 75 81 - 0522 31 57 70

E-mail : drsebti@hotmail.com

33, زنقة اليمـن - شارع 11 يناير - الدار البيضاء - الهاتف ع: 05 22 44 75 81 / 05 22 31 57 70
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel) - Bd. 11 Janvier - Casablanca - Tél. : C. : 05 22 44 75 81/05 22 31 57 70

ALDACTONE 50MG 20 CPS
P.P.V: 56DH80

Laboratoires
Pfizer S.A.

6 118001 170029



6 118001 170029

ALDACTONE 50^{mg}

spironolactone

P.P.V: 57DH70



6 118001 170029

Eliquis® 5 mg
60 comprimés pelliculés
P.P.V: 960,00 DH



6 118001 171255

620021100811 9



Laboratoires
Pfizer S.A.
ALDACTONE 50MG 20 CPS
P.P.V: 56DH80

ALDACTONE 50^{mg}

spironolactone

P.P.V: 57DH70



6 118001 170029

ALDACTONE 50MG 20 CPS
P.P.V: 56DH80

Laboratoires
Pfizer S.A.

6 118001 170029



6 118001 170029

Eliquis® 5 mg
60 comprimés pelliculés
P.P.V: 960,00 DH



6 118001 171255

Eliquis® 5 mg
60 comprimés pelliculés
P.P.V: 960,00 DH



6 118001 171255

LOT: 21E015
PER: 09 2025
LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V: 34DH60



6 118000 060468

LOT: 21E018
PER: 10 2025
LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V: 34DH60



6 118000 060468

LOT: 21E015
PER: 09 2025
LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V: 34DH60



6 118000 060468

LOT: 21E015
PER: 09 2025
LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V: 34DH60



6 118000 060468

LOT: 22E002
PER: 12 2025
LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V: 34DH60



6 118000 060468