

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

M22- 0036055

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3396

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BEWDIDANE Mohamed

Date de naissance : 12-9-60

Adresse : habituelle

Tél. : 06 61 08 67 99 Total des frais engagés : 1199,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 :

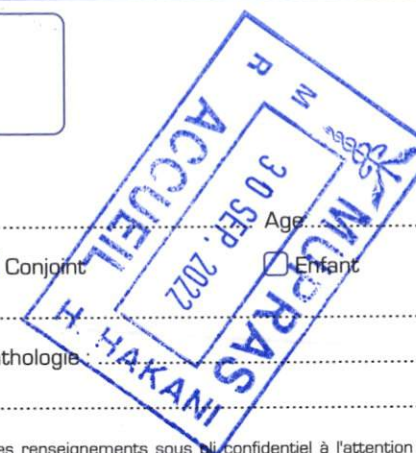
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-720232

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3396 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENDIDANE Noham

Date de naissance : 12-9-60

Adresse : habituelle

Tél. : 06 61 034799 Total des frais engagés : 1199,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation : 30 SEP. 2022

Nom et prénom du malade : BENDIDANE Age : 60

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection rhumatologique

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

Dr. ETAOUIL Noufissa
Rhumatologue
9, Rés. Ibn Khatib B
Rue Abou Alae El Maari - Tanger
Tél: 08 08 636 224
imp 091036632

ACCEPTÉ
30 SEP. 2022
MUPRAS

[illegible]

Pr. NETAOUIL Neufissa
Rhumatologue
9, Rés. Ibn Khatib B
Rue Abou Alaa El Maari - Tanger
Tél: 08 08 636 224
Inp 091036632

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie TAJ EDDINE Rue Echahid Benlachen n°568 Hay Branes I - TANGER T4 05 39 31 18 27	08 09 22	RL: 849,00

Pharmacie TAJ EDDINE
Rue Echahid Benlancem n°56B
Hay Branes I - TANGER
T: 05 39 31 18 27

INPE: 162102628

[illegible][illegible]

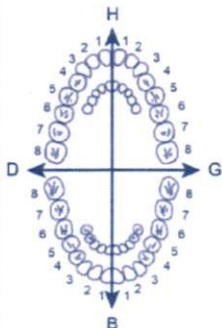
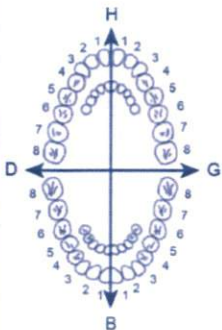
VOILE ADHERENT

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	INP : <input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<input type="text"/>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

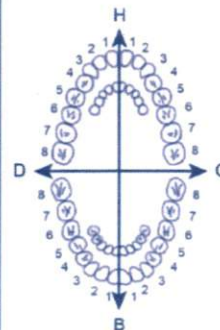
SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des Soins	Durée	Frais	Remarques

Coefficient

INP : | | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

1

25533412
00000000

12 | 21433552

00	0000000000
----	------------

1

00000000

00 | 00000000

11	11433553
----	----------

100

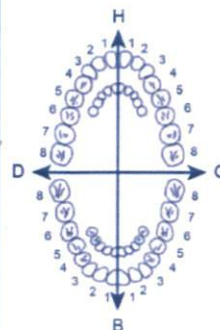
E

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession.

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pr. ETAOUIL Noufissa

Professeur de l'enseignement supérieur
Spécialiste en Rhumatologie

Ancienne Professeur à la Faculté

de Médecine de Casablanca

et CHU Ibn Rochd-Casablanca

Diplômée des Facultés de médecine

de Rabat-Casablanca-Bordeaux

Ancien Médecin de CHU

Bichat Clid Bernard - Paris

د. الطويل نفيسة

أستاذة التعليم العالي

اختصاصية في أمراض الروماتيزم

والعظام والمفاصل

استاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

والمستشفى الجامعي ابن رشد

خريجة كليات الطب بالرباط، الدار البيضاء و بوردو

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بيضا - باريس

Dr. Ben distane Mohamed 8.9.22

99.50

- Ceranti gel (SV)

Pharmacie TAJ EDDINE

Rue Echahid Benlahcen n°56B

Hay Brandes - TANGER

Tel: 05 39 31 18 27

1 amp x 3/j

2x 149.50

- Ceranti cp (SV)

1 cp x 2/j x 15 j

1 cp 1 j x 2 ms

149.50

- Ceri flex (SV)

15. x 2/j x 15 j

15/j x 2 ms

Pr. ETAOUIL Noufissa
Rhumatologue
9, Rés. Ibn Khatib B
Rue Abou Alaa El Maari - Tanger
Tel: 08 08 63 62 24
Inp 091036632

9, زنقة أبو العلاء المعري إقامة ابن الخطيب ب الطابق البين أرضي رقم 30 طبقة

9, Rue Abou Alaa El Maari. Rés Ibn Al khatib B Entresol N°30 - Tanger

Fixe: 08 08 63 62 24 - Gsm: 07 67 95 33 32

curarti®

forte

comprimé



30

comprimés



Voie orale

PPC : 149,50 DH

Lot :
À consommer de
préférence avant le :

curarti forte®
comprimé

315250
10/2024

curarti®

forte

comprimé



30

comprimés



Voie orale

PPC : 149,50 DH

Lot :
À consommer de
préférence avant le :

curarti forte®
comprimé

315250
10/2024

CURAFLEX[®]

Collagène - Acide hyaluronique

Sachets



Lot :

VT169

A consommer de
préférence avant le :

03/2025

PPC : 149,50 DH

CURAFLEX[®]

Collagène - Acide hyaluronique

Sachets

*Confort et Souplesse
des articulations*

20 Sachets-doses
Solution buvable

Thér^hapharm
LABORATOIRES

CURAFLEX®

Collagène - Acide hyaluronique

Sachets



Lot :

VT169

A consommer de
préférence avant le :

03/2025

PPC : 149,50 DH

CURAFLEX®

Collagène - Acide hyaluronique

Sachets

*Confort et Souplesse
des articulations*

20 Sachets-doses
Solution buvable

Thér^{ap}harm
LABORATOIRES

CURAFLEX[®]

Collagène - Acide hyaluronique

Sachets



Lot :

VT169

A consommer de
préférence avant le :

03/2025

PPC : 149,50 DH

CURAFLEX[®]

Collagène - Acide hyaluronique

Sachets

*Confort et Souplesse
des articulations*

20 Sachets-doses
Solution buvable

Thér^hapharm
LABORATOIRES

curarti® gel

**Confort musculaire
et articulaire**



Curcuma +
10 actifs naturels

100 ml

MEDIPRO
PHARMA

curarti® gel

lot : B2

consommer de

préférence avant le : 09/2026

P.C : 99,50 DH