

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0025672

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4255 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : TAHFIL - Ahmed
 Date de naissance : 01-01-1980
 Adresse : Res. les Jardins de Bouznika BH 2 imp. 6 apte
 RDC Bouznika Maroc
 Tél. : 069941117 Total des frais engagés : 160 DH + 598,80 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. FILALIAN SARI Abdellah
 MEDECIN
 205, Bd. Monastir El Alia
 Tél : 05 23 32 32 14
 Mohammedia
 Date de consultation : 05 NOV 2022
 Nom et prénom du malade : ASIS Naïma
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Depression ulcère -
 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 : 05 / 11 / 2022
 Signature de l'adhérent(e) : ...

Adresses Mails utiles

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

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
5 NOV 2022				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE REGHAY Lotissement Ohlala N°8, Imm. Al Fatiha Boulevard Ben Slimane Tél/Fax: 05 37 74 55 43	5/11/2022	598,05

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

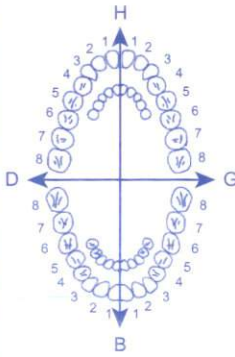
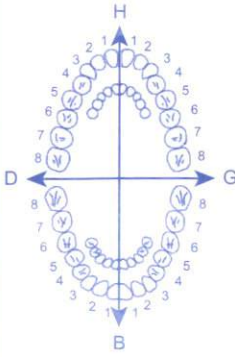
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Filali Ansari Abdelilah

MEDECINE GENERALE

د. فيلالي أنصاري عبد الإله

ORDONNANCE

Mohammedia, le - 5 NOV 2022

الطب العام
PHARMACIE REGHAY
Lotissement Ghita N°8, Im. Al Fadha
Bouznika, Ben Slimane
Tél/Fax: 05 37 74 56 43

Mme ASIA Naïma

154,30 x 2 / 308,6
1) Paracetamol 1000 mg 30,

2) Paracetamol 1000 mg
(Jeu x 10 Jours)
35,8

1/2 Paracetamol 1000 mg
(Jeu x 10 Jours)
43,0

3) Nyctale 150 mg

1. Applied 1/2 121,5

2) Nyctale 150 mg

2) Paracetamol 1000 mg

Dr. Filali Ansari Abdelilah
205, Bd. MONASTIR Derb Meknès EL ALIA Mohammedia
05 23 32 32 14

89,80

1 Ampoule 5 gts



5 gts Natin (olme)

598,80



[Signature]
Dr. FILALI ANSARI
MEDECIN
205, Bd. Monastir El Alia
Tél : 05 23 32 32 14
Mohammedia



PHARMACIE REGHAY
Lotissement Ghita N°8, I.r.m. Al Fattha
Bouznika, Ben Slimane
Tél/Fax: 05 37 74 56 43

LOT	221177	1
EXP	04	2025
PPV	35	70

43,50



Gouttes buvables
Voie orale

Curog

Vitamine D3
(Cholécalférol)

Curogyl® D3



Lot : 220040
A consommer de
préférence avant le : 02/2025
PPC : 89,50 DH

FORME ET PRESENTATION :

Gouttes buvables, flacon compte-gouttes de 10 ml.

COMPOSITION :

Huile de soja, antioxydant : acétate de vitamine E liquide, Vitamine D3.
(1 goutte = 200 UI = 5 µg).

PROPRIETES :

Curogyl® D3 gouttes buvables aide à couvrir les besoins en vitamine D au quotidien. Il renforce la solidité osseuse en favorisant l'assimilation du calcium et stimule les défenses immunitaires naturelles de l'organisme.

CONSEILS D'UTILISATION :

Suivre les recommandations d'un professionnel de la santé. Bien agiter avant