

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

M22- 0009091

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 773 Société : RAM 138439
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AZEM MOHAMED
 Date de naissance : 1947
 Adresse : 44 Rue B jamila T CD CASABLANCA
 Tél. : 0661.627262 Total des frais engagés : 2212,2 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 22/11/2022
 Nom et prénom du malade : AZEM AMINA NEE HJIDANI Age: 72
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète type 2
 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 : CASABLANCA Le : 24/11/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

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
22-1-12	2022	CS	200000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
	22-1-12	80 12,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

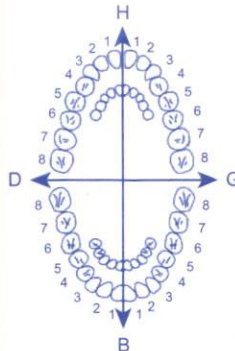
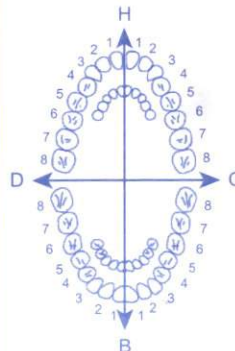
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, 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 <div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 20px;"> DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> </div> </div>	H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B						COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
00000000	00000000																								
35533411	11433553																								
B																									
				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. Mouna JOUBIJ

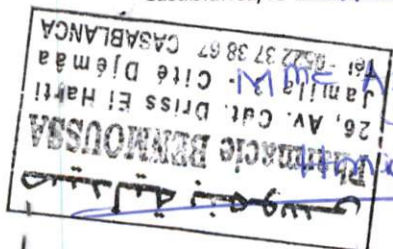
Spécialiste en endocrinologie et diabétologie
Nutrition et maladies métaboliques
Diplômée de la Faculté de Médecine et
De Pharmacie de Casablanca
Ancienne interne au CHU Ibn Rochd Casablanca



الدكتورة موني جوبيج

أخصائية في أمراض الغدد و السكري
والتغذية وأمراض الأيض
خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي
ابن رشد بالدار البيضاء

Casablanca, le 22/11/2022 في الدار البيضاء



Azem Nee

20,80

Audani Amina

4100

83,20



1/ Glucophage 500mg cp 80,80 x 2

1 cp x 3 / Après repas



780,00

2/ Galvus 500mg cp 390,00 x 2

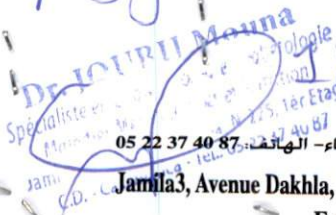
1 cp / Après repas

46,70

3/ Zyloric 1000mg cp

20,80

1 cp / 1 jour sur 2 jours



جديدة 3 شارع الباشا رقم 225 الطابق الأول ق. ح. الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 37 40 87

Jamila 3, Avenue Dakhla, N° 225, 1er Etage, CD - Casablanca - Tél: 05 22 37 40 87

E-mail : joubij.mouna@gmail.com

Pharmacie BENMOUSSA
Jamilia 3 - Cité Djemaa
Tél: 0522 37 38 67 - CASABLANCA

Pharmacie BENMOUSSA
Jamilia 3 - Cité Djemaa
Tél: 0522 37 38 67 - CASABLANCA



Galvus® 50 mg
Boîte de 60 comprimés.
PPV : 390 DH

Pol 31 May

15 / Orgafer get 50.00 x 8

L 2840
P: 06/24
PUC: 96.00 DH

L 2840
P: 06/24
PUC: 96.00 DH



2 gel Nicli

278.00

soir

6 / Curcufler forte



reflex

L 2840
P: 06/24
PUC: 96.00 DH

L 2840
P: 06/24
PUC: 96.00 DH

L 2840
P: 06/24
PUC: 96.00 DH

Dr. JOURJI Mouna
Spécialiste en Endocrinologie et Nutrition
Maladies Métaboliques et Nutrition
Jamilia 3 - Cité Djemaa - N° 105 sur étage
C.D. - Casablanca - Tél. 05 22 40 87

Galvus® 50 mg
Boîte de 60 comprimés.
PPV : 390 DH

ayres
zeeg

130,00 x 2

20180

LOT 222200
EXP 06 2026
PPV 46.70 DH

Pharmacie BENMOUSSA
Jamilia 3 - Cité Djemaa
Tél: 0522 37 38 67 - CASABLANCA

LOT: 220263
DLUO: 03/2025
139,00DH

Dr. JOURJI Mouna
Spécialiste en Endocrinologie et Nutrition
Jamilia 3 - Cité Djemaa - N° 105 sur étage
C.D. - Casablanca - Tél. 05 22 40 87

20180

2012,20

LOT: 220263
DLUO: 03/2025
139,00DH

PPV: 56,30 DH
LOT: 220070
EXP: 03/2024

L 2840
P: 06/24
PUC: 96.00 DH

L 2840
P: 06/24
PUC: 96.00 DH