

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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 048097

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09265 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : M. EJABR MOHAMED

Date de naissance : 18/05/1960

Adresse : N°66 Rue CHAZZA HAY WAHID BERRACH

Tél. : 0645735956 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. MEZIANE Mustapha
Chirurgien - Urologue
CLINIQUE LA SOURCE
Tél. : 05 22 20 14 40 - Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/10/22

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 7707 AON 62

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 : BERRACH Le : 16/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
13/10/22	C2			Dr. MEZIANE Mustapha Chirurgien - Urologue CLINIQUE LA SOURCE Tél: 05 22 20 14 40 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ISIS 143 Lot Wafiq Tél: 05 22 53 31 71 - Berrechid -	13/10/22	338,40 Pharmacie ISIS 143 Lot Wafiq Tél: 05 22 53 31 71 - Berrechid -

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

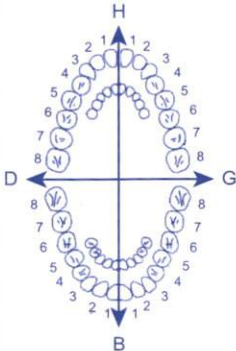
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

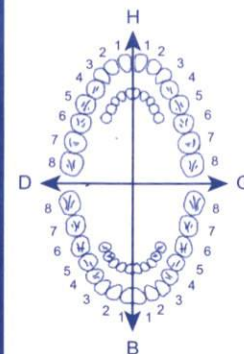
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				
				Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Debut d'Execution
				Fin d'Execution

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

Docteur MEZIANE EL MAHDI

Docteur MEZIANE MUSTAPHA

Docteur MEZIANE ANAS

Docteur MEZIANE AMINE

الدكتور مزيان المهدي

الدكتور مزيان مصطفى

الدكتور مزيان أناس

الدكتور مزيان أمين

Chirurgiens Urologues

جراحة المسالك البولية التناسلية

13/10/2022

ORDONNANCE

Mr. ~~G~~OURICHAT Najoua

Casablanca, le :

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنطاري
lithotritie تفيت الحصى

87,90 x 2 = 175,80

OVESTIN OVULES

الجراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

1 ovule vaginale au coucher x 30jours

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

CANAFLUCAN 150

1 gélule /SEMAINE Pd 1MOIS

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

DOLICOX 90 MG

1 cp / jour x 7 jours

الإنعاش وجميع
الاحتصاصات الطبيةREANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

Pharmacie ISIS

143 Lot Wafiq
Tél: 05 22 53 31 71

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

Berrechid -

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

Dr. MEZIANE Mustapha
Chir. MEZIANE, Urologue
Chirurgien - UrologueCLINIQUE LA SOURCE
Tél: 05 22 53 31 71 Casablanca

Tél: 05 22 53 31 71

Tél: 05 22 53 31 71

Tél: 05 22 53 31 71

Tél: 05 22 53 31 71

Tél: 05 22 53 31 71

Tél: 05 22 53 31 71

Tél: 05 22 53 31 71

OVESTIN OVULE 0,5 mg
Boîte de 15 ovules
P.P.V : 87.90 DH
AMM N° 593/14 DMP/21/NTT
Distribué par les Laboratoires SOTHEMA



6 118001 072231

OVESTIN OVULE 0,5 mg
Boîte de 15 ovules
P.P.V : 87.90 DH
AMM N° 593/14 DMP/21/NTT
Distribué par les Laboratoires SOTHEMA



6 118001 072231

DOUCOX 90 mg
Etoricoxib

7 Comprimés pelliculés



6 118000 041948

FPV: 86DH40
PER: 05-25
LOT: L1562-2

CANAFILUCAN 150mg
boîte de 4 gélules



6 118000 091646

LOT : 9362
PER : 05-25
P.P.V : 76 DH 20