

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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Prothèse :

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

IUPRAS 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° W21-765063

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01204 Société : RA7

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DAHEUR NOUREDINE

Date de naissance : 18.07.1949

Adresse : IDEN

Tél. : 0661664885 Total des frais engagés : 1437,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. NAWAL NADIR

Date de consultation : 21 DEC 2019

Nom et prénom du malade : DAHEUR NOUREDINE Age :

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

Nature de la maladie : affection ORL

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 : 20/12/2019

Signature de l'adhérent(e) :

Des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12/12/2012	G	300	Dr. Nayal NADEEM FACULTY OF MEDICINE CO - PRINCIPAL 58th Mission Etage 4 May Hassan Casa 05 22 99 62 09	09/11/2012

Sachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية شافي Pharmacie Chafin	12/12/22	758,50
El Massachus, Rue 1 N° 40 Ain Diab Pte D'Azemoul Tél: 05 21 39 04 80	12/12/22	378,60

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

[illegible]


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.

[illegible]

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr/> D G 00000000 00000000 35533411 11433553 <hr/> B	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	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

Dr. Nawal NADEF

Oto-Rhino - Laryngologiste
Maladie et Chirurgie du Nez
Gorge - Oreille - Face et cou
Exploration et traitement
de surdité
vertige - Trouble de la voix
Endoscopie
Ronflement - Allergie



الدكتورة نوال نضيف

اختصاصية في امراض و جراحة الانف
الحنجرة - الاذن - الوجه و العنق
تشخيص و علاج الصم
الدوخة - اضطرابات الصوت
الفحص بالمنظار
الشخير و الحساسية

ORDONNANCE

Casablanca, le : 12/12/2011 في الدار البيضاء

DAKOUR NOUREDINE

40.00 x 2

1/ effigored 20mg cp (SV)
3 cp / 8 de matin poll

2/ 39.70 La Cyo serum (SV)
1 appl x 2 / 1 poll 12

3/ 39.70 Fucidine-Cream (SV)
1 appl x 2 / 1 poll 10

Pharmacie Prof. Dr. N. N. N.
Hay El Massara, 10000 N. N.
Bis Al. Diab Rio D'Azemour
Casa/Al. Tél: 05 22 39 04 80

City office - 58 lotissement Missimi  tage 4Appt 44 , 45 hay Hassani
EN FACE MARJANE HAY HASSANI , ICE : 001812377000090

Tél.: 05.22.25.78.21/ 05.22.99.62.09/ 07.00.84.17.18

4/ aciclovir 200 mg (SV)
 259,00 x 12
 24 x 51
 21,30
 1 semaine

5/ anti Polypeptide (SV)
 21,80
 380 x 2
 758,00

DR. NAWAL NADEFF
 MEDECIN O.R.L. CHIRURGIEN,
 CERVICO-FACIALE
 CHA Office 38 Lot Missini - Etage 4
 App. 06 43 44 44 44
 Tél: 05 22 25 78 21 / 05 22 99 67 09

Solution stérile pour usage oculaire

PhyLarm



16 un 99.00 DHS 0 ml
 PPC
 HER MEDIC

A chaque fois que l'œil est irrité

فوسيديين %
 كريم
 انبوب من 15 غ
 39, 70

LOT 224439
 EXP 08/25
 PPV 259DH00

LOT 224439
 EXP 08/25
 PPV 259DH00

-- LAPROPHAN --
 PPV : 40DH00

EXP 11/2024
 LOT 10022 18

-- LAPROPHAN --
 PPV : 40DH00

EXP 11/2024
 LOT 10022 18

21,80

Dr. Nawal NADEF

Oto-Rhino - Laryngologiste
Maladie et Chirurgie du Nez
Gorge - Oreille - Face et cou
Exploration et traitement
de surdit e
vertige - Trouble de la voix
Endoscopie
Ronflement - Allergie



الدكتورة نوال نضيف

اختصاصية في امراض وجراحة الانف
الحنجرة - الاذن - الوجه والعنق
تشخيص وعلاج الصم
الدوخة - اضطرابات الصوت
الفحص بالمنظار
الشخير والحساسية

ORDONNANCE

Casablanca, le : 12/12/2022. في الدار البيضاء.

DAHEUR NOURDINE

139.50 x 2

1/ Avelox 400 mg  

1 cp / 2 fois

49.80 x 2

2/ Flagyl 500 mg  

1 cp x 3 / 1 fois

378.60

Pharmacie
Hay El M...
Bis Ah...
C...
1 N  40
22.99 04 80

Dr. Nawal NADEF
MEDECIN ORL et CHIRURGIEN
CERVICO - FACIALE
Cite Office 58 Lot Missimi Etage 4
Appt 44, 45 Hay Hassani - Casa
Tel : 0522.25.78.21 / 0522.99.62.09

City office - 58 lotissement Missimi  tage 4 Appt 44, 45 hay Hassani

EN FACE MARJANE HAY HASSANI, ICE : 001812377000090

T l.: 05.22.25.78.21/ 05.22.99.62.09/ 07.00.84.17.18

LOT: 22E012
PER: 03/2027
FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
P.P.V. 49DH00



LOT: 22E012
PER: 03/2027
FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
P.P.V. 49DH00



LOT: M0066
EXP: MAI 2023
PPV: 139,50 DH

LOT: M0066
EXP: MAI 2023
PPV: 139,50 DH