

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0022312

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 482

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Benouala Bouchaib

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr HIRCHI Rachid
Médecine Générale
295 Av Oued Tensift Cité El Oulfa
Casa Tél : 06 66 80 66
INPE 091076893

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/01/2023

Nom et prénom du malade : BENOUALA BOUCHAIB

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Infection Respiratoire

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

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
12/01/2023	CEM	(2)	200,00	Dr HRICHI Rachid Médecine Générale 295 Av Oued Tassil Cite El Oulfa Casa - Tél: 06 66 80 66 INPE 091076893

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WILAYA MOULOUYA Docteur en Pharmacie 220-222-224 Oued Moulouya El Casablanca - Tél: 0522.90.51.13 ICE: 00229122000007	12/01/2023	976,50

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

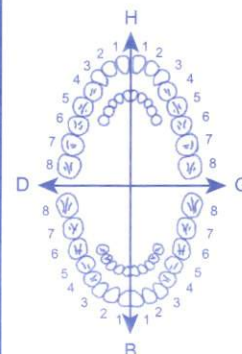
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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 HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift (24, Gpe E)

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحريشي رشيد
الطب العام

295, شارع وادي تانسيفت (24, مجموعة E)

حي الألفة - الدار البيضاء

الهاتف: 0666 80 76 66

Casablanca, le : 12/01/2023 : في : الدار البيضاء،

167,00

Zinc 1g / 24

(SV)

28,00x4

18x9W

Nadol code NY

(SV)

76,20x3

1x31

vala 75 N3

(SV)

49,60x2

1x15

Dune feb N2

(SV)

49,70

1x15

Deflagu ch

(SV)

49,00

1x15

Antisp

(SV)

140,00x2

1x15

20/16 N2

(SV)

1-976,50

PHARMACIE EL OULFA EL OULFA
ZEKRI Abdelati
Docteur en Pharmacie
20-22-24 Oued Tansift
Casablanca - Tél: 0666 80 51 15
ICE: 002291220000071

دكتور الحريشي رشيد
Dr HRICHI Rachid
Medicine Generale
295 Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casa Tél: 0666 80 66
INPE 091076893



6 118001 030408

○ VOLTARENE® SR 75 mg
Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH



6 118001 030408

○ VOLTARENE® SR 75 mg
Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH



6 118001 030408

○ VOLTARENE® SR 75 mg
Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH

PPV: 49,60 DH
LOT: 21116
EXP: 09/2024PPV: 49,60 DH
LOT: 21129
EXP: 09/2024LOT: 201799
PER: 05-2023
PPV: 140,00DHLOT: 201799
PER: 05-2023
PPV: 140,00DHLot: SC03190
Per: 03/2025
PPV: 49DH70PPV: 167DH00
PER: 05-23
LOT: J1459LOT 213264 1
EXP 12 2023
PPV 40.00NO - DOL CODEINE
CP B20

P.P.V : 28DH00



6 118000 061861

NO - DOL CODEINE
CP B20

P.P.V : 28DH00



6 118000 061861

NO - DOL CODEINE
CP B20

P.P.V : 28DH00



6 118000 061861

LOT : 22E005
PER: 04 2027NO - DOL CODEINE
CP B20

P.P.V : 28DH00



6 118000 061861