

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

- 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

M22- 0035795

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02811

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre : RETRAIT

Nom & Prénom : BABA ABDESSAM

Date de naissance : 18.05.1950

Adresse : La TMAHIAH N°1913 Imhamid MARRAKECH

Tél. : 0661 060337, 0524361212

Total des frais engagés : 25041 + 82310

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/05/2023

Nom et prénom du malade : BABA Abdessalem Age : 72

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA Dyslipidémie

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 : MARRAKECH

Le : 11/05/23

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

JAN. 2023

08+ECU

250DH

Dr EL M...
123 line: 05 24 43 33 30/Tel: 05 24 43 33 30

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

11/01/23

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

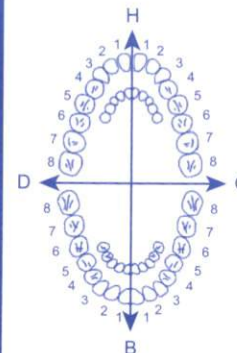
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		

[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

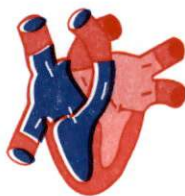
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr EL KHATABI El Mondhir

Cardiologue

Spécialiste des maladies
du cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté
de Médecine de Tours (France)



CABINET D'EXPLOITATIONS
CARDIO-VASCULAIRES

11 JAN. 2023

Marrakech, le في مراكش.

الدكتور
الخطابي المنذر

اختصاصي في أمراض
القلب والشرايين
خريج كلية الطب بتور (فرنسا)



Cardensiel® 10 mg
Comprimés pelliculés sécables B 30
PPV: 76,90 DH

M^r BABA. Abdesslem

76.90 x 05

1- Cardensiel 10mg - 1cp/j

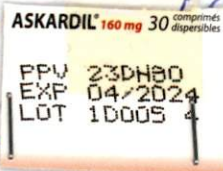
23.40 x 03

2- Askardyl 160 - 1cp/j

97.60 x 02

3- Evashne 20 - 1cp/j le soir

4- Anglor 5mg - 1cp/j



PPV 23DH00
EXP 04/2024
LOT 10005 4

PPV: 97DH60
PER: 06/24
LOT: L2235-2

PPV 43DH00
PER 09/24
LOT L3093

Dr. NACHID Idrissi Souad

PHARMACIE RAJA
1242, Lot. Maatallah M'hamid
Tel: 0524 37 28 29.

الدكتور الخطابي المنذر
Dr. EL MONDHIR EL KHATABI
127, Imm. Gidel, Av Mohamed V - Guéliz - Marrakech
Tel: 05 24 43 33 30 - Tél/Fax : 05 24 43 12 78

PPV: 97DH60
PER: 09/24
LOT: L396-2



6 118001 100897

Cardensiel® 10 mg -

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 76,90 DH

PPV: 43DH00

PER: 06/24

LOT: L2137

PPV: 43DH00
PER: 04/24
LOT: L1629



6 118001 100897

Cardensiel® 10 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 76,90 DH



6 118001 100897

Cardensiel® 10 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 76,90 DH



6 118001 100897

Cardensiel® 10 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 76,90 DH

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

LOT: 10005 1
EXP: 03/2024
PPV: 23DH80

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

LOT: 10005 2
EXP: 03/2024
PPV: 23DH80