

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être clairement 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
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2387 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HARIFI BACHIR RACHID

Date de naissance : 07-05-49

Adresse : 64 HAY AL HAETHIB AL ARABI SECTION TEMARA

Tél. : 0661376226

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : HARIFI 25 JAN 2023 BACHIR RACHID Age : 73

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 26 FEB 2023

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 : RABAT

Le : 26/01/23

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

8



148824

ROYAL AIR MAROC

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

DR. BENILARBI Djalil Amar Bachir

Endocrinologue N° 2153

Tél: 05 22 22 78 18

S.N.P.: 101022001

RELEVE 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
25 JAN. 2023			300,00 DH	DR. BENJARHET Djalal Amal Bouhra n°abonnement : 1234567890 Endocrinologue Nuit : 05 32 72 87 84 GSM : 05 32 72 87 84 INP : 101023907

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE KHAIRI Djalal RPATI Docteur en Pharmacie 1420, Avenue Al Wakk, El Jadida Tél: 05 32 64 50 00 Fax: 05 32 64 50 00	25/01/23	368,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

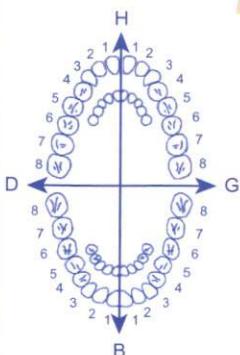
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

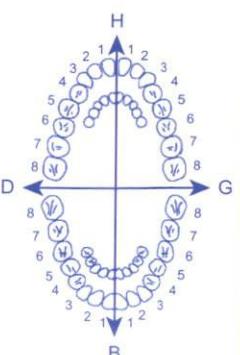
Le praticien est prié de pr

Important :
Veuillez joindre les radiogr

SOINS DENTAIRES



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



20,80

Glucophage® 500mg
50 Comprimés pelliculés



Glucophage® 500mg
50 Comprimés pelliculés



20,80

Glucophage® 500mg
50 Comprimés pelliculés



6 118000 080626

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

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

Diplômée de la Faculté de Médecine de Toulouse

M^{le}-2387

Rabat, le في الرباط.

Rabat, le الرباط، في Hanif Bachir Rachid

25 JAN. 2023

~~20,8042
4160~~

Glossophaga 50°

reg 2x1)

~~110²~~
~~220¹~~

~~35.70 x 3
107.10~~

ARMACIE KF
Najat RBATI
Docteur en Pharmacie
4420, Lot Al Wifak, ERAC-Témar
Tél: 05 37 50 36 36
PE : 102061958

Sandell, Reeder

2 x 1 Tel

KPL Reg. 16

~~BRUNNEN~~ ~~BRUNNEN~~ ~~BRUNNEN~~
~~BRUNNEN~~ ~~BRUNNEN~~ ~~BRUNNEN~~
~~BRUNNEN~~ ~~BRUNNEN~~ ~~BRUNNEN~~

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

118001 081189

01 : Z2E005
PER : JU2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

118001 081189

01 : Z2E005
PER : JU2024

REMBOURSÉ
par la
MUTUELLE

©2020 ACON Laboratories,
Inc.

©2020 ACON Laboratories, Inc.



INFO PHARMA

10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 49 92

INFO PHARMA EM

10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 49 92

On·Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood
using the On Call® Plus and On Call®
EZ II blood glucose meters.
For self testing and professional use.
Only for use outside the body.

Contents:
50 Test Strips
Code Chip
Package Insert



CE 0123

On·Call® Plus

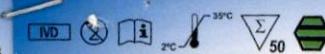
Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood
using the On Call® Plus and On Call®
EZ II blood glucose meters.

For self testing and professional use.
Only for use outside the body.

Contents:
50 Test Strips
Code Chip
Package Insert



CE 01