

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-614790

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1209 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DERKADOU malika
 Date de naissance : 7/7/65
 Adresse :
 Tél. : 06 07 16 8776 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : /
 Nom et prénom du malade : Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 :
 Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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

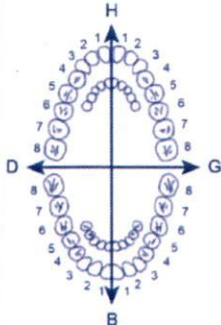
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

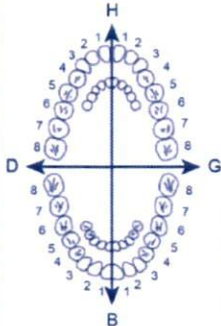
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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	INP : <input type="text"/>		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>		

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX		
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 0000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 0000000 G </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> B 0000000 35533411 </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>		
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

M.

DeikAoui
MALIKA

092030261



STE PHARMACE HAMZA
CASABLANCA

001837609000057

Lmk. Maj fatch Rue 6 N° 3 Lot 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

Le 4/4/2023

Facture N° 75

Quantité	Désignation	Prix	Montant
01	Imodin 2mg	30,50	30,50
01	Eucarbe	32,00	32,00
IMODIUM 2MG GELULE 20 Gél  P.P.V : 30DH50 LOT : 22E008 PER : 03 2027  6 118000 010845			62,50

STE PHARMACE HAMZA
CASABLANCA
Lmk. Maj fatch Rue 6 N° 3 Lot 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28



Lot:

/ 3 0 4 A

EXP:

0 2 . 2 0 2 7

PPV:

3 2 . 0 0 0 H S

32,00

التركيبية للقرص: مسحوق فحم نباتي 180 ملغ،
خلصة الراوند 25 ملغ، أوراق السنبا 105 ملغ، كبريت
منقي 50 ملغ، السوانات: الكمية الكافية، سوانات
جالت تأثير معروف: سكروز الجرعة، دواعي، موانع
و احتياطات الاستعمال: المردو استشارة الطبيب أو الصيدلي
الاستعمال، المردو استشارة الطبيب أو الصيدلي
في حالة حدوث مشاكل مرتبطة بخيفية استعمال
الدواء، يحفظ بعيدا عن متناول و مرأي الأطفال.
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 30 درجة مئوية في
علامة الخارجى الأصلي وبعيدا عن الضوء.

صنع من طرف مانتافيت (المنسا)
إ- 6067 أسام / تيول، المنسا
الحاصل على رخصة التسويق في، ترينكا (المنسا)
موزع من طرف مختبرات أفريك فار
(الممثل المصرى)
المنطقة الصناعية عين حرودة غرب
الطريق الدخوي رقم 322
(الطريق التايوي 111 سابقا)
كلم 12 400 عين حرودة 28630
المحمدية - المغرب

6

118001250295



EUCARBON®
30 comprimés

أوكاربون®

مسحوق فحم نباتي · خلصة الراوند · أوراق السنبا · كبريت منقي



عن طريق الفم · 30 قرصا