

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.



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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0003417

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6820 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : GRUCHA Redhane

Date de naissance : 1965

Adresse : Hassanine

Tél. : 06-78-75-33-09 Total des frais engagés : 150 + 157 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/03/2023

Nom et prénom du malade : ELHARANE Halima 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
31/03/23		CD A	150 #	

Dr. OUBOUHIA
Médecin Généraliste
Diabétologue
Quartier Layali - Berrechid
Tél : 05 22 03 07 72

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie IBN
Dr. ELACHIMI
30, Rue Boulay Idriss Laazhar
BERRECHID - Tél.: 0522 32 70 47

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

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

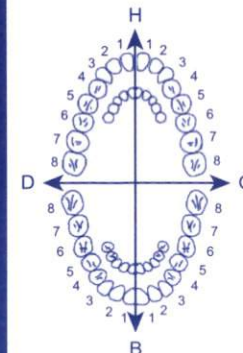
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



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)

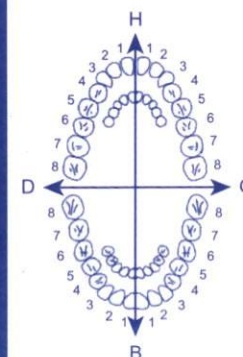
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 SIHAM OUBOUHIA
MEDECINE GENERALE

LAUREATE DE LA FACULTE DE MEDECINE
ET DE PHARMACIE DE CASABLANCA

DIABETOLOGUE

NUTRITIONNISTE

GYNECOLOGIE, SUIVI DE GROSSESSE

ECHOGRAPHIE

ELECTROCARDIOGRAMME

الدكتورة سهام أوبهيا
الطب العام
خريجة كلية الطب والصيدلة
بالدار البيضاء

دبلوم جامعي في مرض السكري، كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

أخصائية التغذية

أمراض النساء وتبعية الحمل

الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

Ordonnance

Berrechid, le 31/08/2023

Nom, prénom: EL Hafiane, Holima

1 - Odia 4 mg

437.00x3

2 - Janumet 10/1000

1cp x 2boites

1/2 cp

3 - Carboxane

1cp x 2/5

1517.40

Dr. OUBOUHIA Siham
Médecin Généraliste
Diabétologue
RDC Quartier Layali - Berrechid
Tél : 05 22 03 07 72

RDV:

58 ، الطابق السفلي ، حي ليالي 2 (قرب مدرسة المذاهب) - برشيد

N°58-Rez de chaussée quartier Layali2 - Berrechid

FIXE | 05.22.03.07.72

E-mail | sihamoubouhia@gmail.com

LOT221600 1

EXP 05 2025

PPV 68 80

أوفيا
كلية صيدلانية



ODIA® 4 mg

30 comprimés

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 022183

سوتيفما
sothema

6 118000 022183



AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

ODIA® 4 mg

30 comprimés

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



6 118001 160495

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



6 118001 160495

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



6 118001 160495

LOT223645 1

EXP 10 2025

PPV 68 80

أوفيا
كلية صيدلانية



ODIA® 4 mg

30 comprimés

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 022183

سوتيفما
sothema