

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 A.D. et A.L.C. :

- 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 : pe@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 - Borne El Anassir - Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 15 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° W21-664842

160508

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1494 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BEN KADIR NOSTAPHA

Date de naissance : 03-06-1954

Adresse : 13 RUE BADLAWAN ETG 2 NE 6

Tél. : 06 33 30 33 65 Total des frais engagés : 296,70 + 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/03/23

Nom et prénom du malade : BEN KADIR NOSTAPHA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Troubles mentaux

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 : Casablanca Le : 15/03/23

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

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
15/03/23	S		300,00	INP : 0910617927

Dr. D. EL AMRANI
Psychiatre
Psychogéronte
84, Bd. El Meskini - Casa
Tél: 05 22 30 66 62

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ALAOUI FDILI Mostafa Pharmacie de Lorraine SARL 52, Bd. Rabat El Meskini - Casablanca Tél: 05 22 30 66 62 / 05 22 22 27 56 Tél: 002536701000094	19/03/23	2269,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

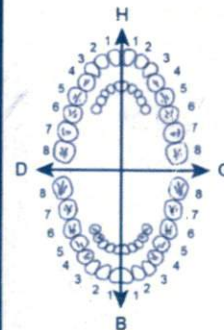
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

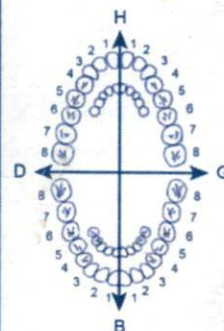
VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES TRAVAUX

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

LOT 222108 1
EXP 06 2025
PPV 35.70

LOT 222108 1
EXP 06 2025
PPV 35.70

LOT 223841 1
EXP 11 2025
PPV 35.70

LOT 222108 1
EXP 06 2025
PPV 35.70

LOT 222108 1
EXP 06 2025
PPV 35.70

PPV 130DH20
PER 12/24
LOT L4239

PPV 130DH20
PER 12/24
LOT L4240

PPV 130DH20
PER 12/24
LOT L4239

PPV 130DH20
PER 12/24
LOT L4240

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
LOT: 22E004
P.P.V.: 56DH60
PER: 06 2026



STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
LOT: 22E005
P.P.V.: 56DH60
PER: 06 2026



STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
LOT: 22E004
P.P.V.: 56DH60
PER: 06 2026



STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
LOT: 22E005
P.P.V.: 56DH60
PER: 08 2026



LOT 222108 1
EXP 06 2025
PPV 35.70

LOT 222108 1
EXP 06 2025
PPV 35.70

LOT 222108 1
EXP 06 2025
PPV 35.70

LOT 223841 1
EXP 11 2025
PPV 35.70

LOT 222108 1
EXP 06 2025
PPV 35.70

LOT 222108 1
EXP 06 2025
PPV 35.70

LOT 223841 1
EXP 11 2025
PPV 35.70

LOT 223841 1
EXP 11 2025
PPV 35.70

LOT 222108 1
EXP 06 2025
PPV 35.70

LOT 222108 1
EXP 06 2025
PPV 35.70

LOT 222108 1
EXP 06 2025
PPV 35.70

LOT 222108 1
EXP 06 2025
PPV 35.70

LOT 223841 1
EXP 11 2025
PPV 35.70

LOT 222108 1
EXP 06 2025
PPV 35.70

LOT 222108 1
EXP 06 2025
PPV 35.70

98,30

98,30

98,30

98,30

98,30

PPV 1300DH20
PER 10/24
LOT L3487

PPV 1300DH20
PER 12/24
LOT L4240