

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

N° W21-801541

161296

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 1868

Matricule : 1868 Société : DAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ELAGANI NAGAT

Date de naissance : 05.03.59

Adresse : RESIDENCE EL WADIA BORDJ BOULEVARD

Tél. : 06.57.40.85.40 Total des frais engagés : 1052,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ARAQI HOUSSAINI Najib
Médecine Générale
16, Rue Okba Ibnou Nafie
BERRECHIDJ - Tél. 33.73.21

Date de consultation : 12/04/2023

Nom et prénom du malade : NAGAT EL AGANI

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

Nature de la maladie : HTA + douleurs de la cheville

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) : [Signature]

Le :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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	
17 mai 2023	C	1	200 A	INP :	INPE-0610120
				Docteur ARACHOUSSA M. Nabil Médecine Générale N° 0120120120	

INP : INPE:061012001

Docteur ARAQHOUSSANI Naïb
Médecine Générale
16, Rue Okba Ben Nafie
Tél. : 33.73.2

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE 2000 D. KADIRI LALLA ZINEB 22 Bd. Mohamed V (Près de la Mosquée OHOU) Berrechid Tél : 05 22 55 46 06 / 06 04 35 62 50 Instagram : Pharmacie 2000	12-04-23	852.50

PHARMACIE 2000
Dr. KADIRI LALLA ZINEB
22 Bd. Mohamed V (Près de la Mosquée OHOUD)
Berrechid
Tél : 05 22 53 54 55 / 06 04 45 62 50
Instagram : Pharmacie-2000

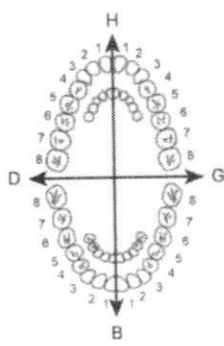
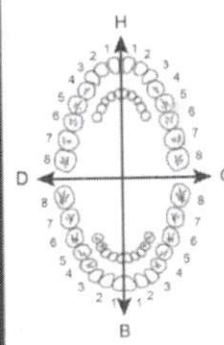
[illegible][illegible]

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 canalaux, 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											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr. Araqi Houssaini Najib

MEDECINE GENERALE

Echographie Générale

Ex. Médecin Chef des Forces

Royales Airs de Casablanca

Expert assermenté auprès des Tribunaux

Spécialiste en médecine de travail

الدكتور عراقى حسينى نجيب

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيب رئيسي سابق بالقوات

الجوية الملكية بالدار البيضاء.

خبير مدلف لدى المحاكم

12/04/2023

49.40x2 / KATHI TONS NATA -

① Calcéinib 1mg (28)

14/11/2023

186.30x2

② - Coloverex 160/25 (28).

65.80x3/11 wd

③ Biprof 10 mg (31)

82.10

④ - 180x200 mg 2 gel 11

102.10

⑤ - Otil plus 2 gel 11

852.50

Docteur ARAQI HOUSSAINI Najib
Médecine Générale
16, Rue Okba Bnou Nafie
BERRECHID - Tél. 05 22 33 73 21

PHARMACIE 2000

DR. KADIRI LA ZINEB
22, Bd. Mohamed V (près de la Mosquée OHOUD)

Tel : 05 22 33 73 21 / 05 01 65 62 50
Instagram : Pharmacie_2000

16, زينة عقبة بن نافع - برشيد - الهاتف : 05 22 33 73 21 - الممول : 06 62 07 65 56

16, Rue Okba Bnou Nafie - Berrechid - Tél. : 05 22 33 73 21 - GSM : 06 62 07 65 56

CALCINIB 5 mg 28 comprimés



6 118000 050506

LOT: 100
PER: JUN 2025
PPV: 49 DH 40

CALCINIB 5 mg 28 comprimés



6 118000 050506

LOT: 098
PER: AVR 2025
PPV: 49 DH 40

186,30

186,30

Co-Vartex® 160 mg/25 mg

28 comprimés pelliculés
Laboratoires SOTHEMA
N° AMM 81/16 DMP/21/INP



6 118000 023050

Co-Vartex® 160 mg/25 mg
28 comprimés pelliculés
Laboratoires SOTHEMA
N° AMM 81/16 DMP/21/INP



6 118000 023050

65,70

65,70

BIPROL® 10 mg

30 Comprimés pelliculés
sécables



6 118001 200825

BIPROL® 10 mg

30 Comprimés pelliculés
sécables



6 118001 200825

BIPROL® 10 mg

30 Comprimés pelliculés
sécables



6 118001 200825

LOT: 22003
PER: 05/25
PPV: 82 DH 00

LOT: 220326
PER: 06/2027
PPV: 102,00 DH

Ozil plus® 20 mg

Oméprazole
28 Gélules



6 118000 331254

ISOX® 200 mg

Célécoxib
10 gélules
PROMOPHARM S.A.



6 118000 242437