

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

- Reclamation : 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

M23- 009844

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5103 Société : R.A.M.

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : S. ENOUSSI MAMOUN

Date de naissance : 18/02/1944

Adresse : 6, Rue Kergomard Air Dial - Casablanca

Tél : 0661282490 Total des frais engagés : 300,00 + 1506,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ACHOUR Ahc
Spécialité en Endocrinologie - Diabétologie
175, Rue Boukraa - Casablanca
Tél : 05 22 26 53 41 / 42

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : S. ENOUSSI MAMOUN Age :

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

Nature de la maladie : HTA + artériologie

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : Casa Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : R. ACQUEIL

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
18 MAI 2023	Or	+	300 DA	DR. ACHOUAH Secrétaire en Endodontologie - DENTISTE 175 Rue Bouafaa - Casablanca Tél: 05 22 26 53 41

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HABESSALAM 11, city SARL Multi-branches Pharmacie Docteur en Pharmacie 21 Rue de l'Atlas - Hay Salam - Casablanca Tel: 05 22 94 15 14	18.10.2023	1506,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

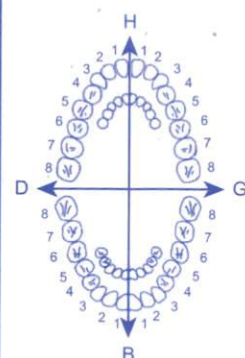
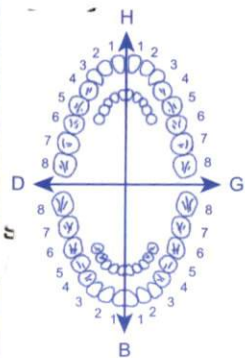
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				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"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[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

Docteur ACHOUR Ahd
Spécialiste en
ENDOCRINOLOGIE - DIABETOLOGIE

Obésité - Goitre - Hormones
 Ménopause - Cholestérol

INPE : 091002329

الدكتورة عاشور عهد

اختصاصية في أمراض الغدد و السكري
 السمسة - الهرمونات - الغدة الدرقية

سن اليأس
 27, Rue de l'Atlas
 Tél: 05.22.94.15.14

Casablanca, le 18 MAI 2023 في الدار البيضاء،

M. Senoussi Mounoun

132,40 x 6

1) Glaxo Vartex 160/125 x 6mg

89,20 x 2 Symotex + (4x49,50) + 25,60

2) Amilor (ou Ampt)

28,80 x 5

3) Nitroglycerin

sp x 3.4 cap

56,60 x 2 6mg

4) Stelnor

sp x 2 6mg

53,10

5) Felosol

cap x 2

T2 1506,30

Dr. ACHOUR
 Spécialiste en Endocrinologie - Diab
 175, Rue Boukara - Casa
 Tél: 05 22 26 53 41

STILNOX 10MG
 CP PEL SEC 820
 P.P.V.: 56DH60
 LOT: 22E005
 PER: 08/2026
 STILNOX 10MG
 CP PEL SEC 820
 P.P.V.: 56DH60
 LOT: 22E005
 PER: 08/2026
 1180001061465

إقامة حسام الجاسم - 175، زقة بوكراع - بجانب مستشفى مولاي يوسف (سيدي الصوفي سابقا) - الدار البيضاء
 Résidence Houssam Jassim - 175, Rue Boukara - à côté de l'Hôpital My Youssef (ex. Sidi Soufi)
 Tél.: 05 22 26 53 42 / 05 22 26 53 41 : الهاتف - E-mail : dr_achour80@hotmail.com

AMEP® 5mg
28 comprimés

LOT 221039
EXP 07/2025
PPV 49.40DH

LOT : 22E008
PER: 03 2025

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V : 53DH10



PPV

LOT 28,80
PER

AMEP® 5mg
28 comprimés



COOPÉ PHAR

AMEP® 5mg

49,40

28,80

28,80

28,80

AMEP® 5mg
28 comprimés



49,40

VITANEVRIL® FORT 100 mg
28 comprimés pelliculés

28,80

AMlor® 5mg

UT.AV : 02 2 25 89,20 P.P.V.

UT.AV : 02 2 25 89,20 P.P.V.

LOT N° : GE2 06 89,20

6 118000 023036

Co-Vartex® 1/0 mg/12,5 mg
28 comprimés pelliculés

132,40

Co-Vartex® 160 mg/12,5 mg

LOT 223065 1
EXP 09 2024
PPV 132.40 DH

132,40

132,40

Co-Vartex® 160 mg/12,5 mg
28 comprimés pelliculés

Co-Vartex® 160 mg/12,5 mg

LOT 223065 1
EXP 09 2024
PPV 132.40 DH