

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° W21-799455

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : JAFIR KACIRO
 Date de naissance : 16/07/1979
 Adresse : 167, Rés KENZA, Lot ENNAJIM
 Tél. : Total des frais engagés : 500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 10/05/2019
 Nom et prénom du malade : Jafir Kaciro Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Maladie digestive chronique
 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 CNDF 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
05/10/2023	S	S	1500H	INP : [] [] [] [] [] [Stamp: MAJAL EL KHALIL, Medecin Généraliste, Rés. Mona Idrissi 217 Bis, Casablanca 991-52284]

[illegible]

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

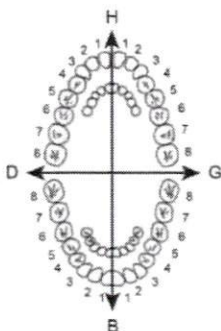
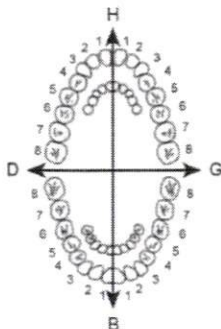
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> D 25533412 00000000 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 00000000 11433553 </div> <div style="text-align: center;"> G </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	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 Naoual CHERGUITAZI

الدكتورة نوال الشركي التازي

Médecine Générale

الطب العام

Lauréate de la Faculté de Médecine
AL MANAR de TUNIS
Certificat d'échographie Générale
de Faculté de Médecine de Casablanca
E.C.G



خريجة كلية الطب المنار بتونس
حاصلة على شهادة في الفحص بالصدى
كلية الطب - الدار البيضاء
التخطيط القلبي

Casablanca, le : 05/05/2023 : الدار البيضاء في

Ordonnance

Mr. Sarah.

87.10

- Relaxium. 300mg

245.00 Nitro

- Alproex. sats.

88.10

1sat h.

- Tiorfam. sats.

1sat h.

Ms

420.10

PHARMACIE OUADOUDY
DR. OUADOUDY HICHAM
Tél: 0522 89 55 89
Hay Nassim, Rés. Mouna, Imm 400
Projet de Casablanca

DOCTEUR NAOUAL CHERGUITAZI
Médecine Générale
Hay Nassim, Rés. Mouna, Imm 217 Bis
Casablanca
Tél: 05 22 91 52 24
E-mail: dcherguitazinaoual@gmail.com

Hay NASSIM, Résidence Mouna, Imm 217 Bis, Appt 116 - Casablanca
Tél : 05 22 91 52 24 / E-mail : dcherguitazinaoual@gmail.com

les difficultés d'endormissement et de
santé et équilibrante du magnésium.



6 111269 050072 >

LOT: 230279
DLUO: 03/2026
87.00DH

VOIE O
30 GÉL

ires Deva Pharmaceutique

TIORFAN® 30mg
Boîte de 30 sachets-dose
P.P.V : 88.10 Dhs



6 118001 184651

Maphar
Km 10, route côtière 111
QI-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca

SYMBIOSYS®

alflorex®

pour le Syndrome de l'Intestin Irritable

Poids net : 7,5 g e

LOT

103007



2024/03

10/585EE

Importateur Exclusif
BIOCOCODEX MAROC
B.P 126 Nouaceur
www.biococodex.ma
P.P.C.: 245,00 DH
CE N°: 34757/2019/DMP

