

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

M23-010045

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3351 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JALAL abd elhakim

Date de naissance : 01/10/1960

Adresse : Bauchendorf, rue 59 n°59 cas/Maroc

Tél. : 0608158914 Total des frais engagés : 348,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Amal DAOUDI
GENERALISTE
415, Avenue 2 Mars Hay El Masjid
Tél: 05 22 82 38 11 - Casablanca

Date de consultation : 06/06/23

Nom et prénom du malade : JALAL ZAKIA Age : 62

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

Nature de la maladie : H.T.A. Allergie - Hémorroïdes

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Diabète - Mycor

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 : 06/06/23

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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'H
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
06/06/23	C			<p>Docteur Amal DAUDI</p> <p>GEYER & FILS</p> <p>415 Avenue 2 Mars, Hay El Masjed</p> <p>Tel: 05 22 82 08 11 - Casablanca</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie EL MADANIA</p> <p>Bouchentouf, rue 29 N°85</p> <p>Tél: 05 22 82 08 11 - Casablanca</p>	6-6-23	348,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MÉDICAUX

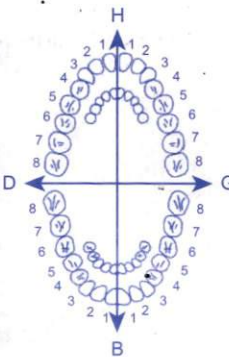
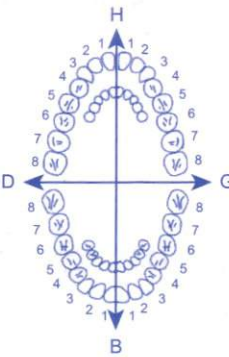
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <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																
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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 Amal DAOUDI

الدكتورة أمال داودي

MÉDECINE GÉNÉRALE

الصيدلية المدنية
حسن الدبوري صيدلي

الطب العام

Diplôme d'Echographie

Pharmacie EL MADANIA
Bouchentouf rue 29 N°85

دبلوم الفحص بالصدف

Université Montpellier I

Tel: 05 22 28 13 28 Casa

جامعة مونتبيلييه I

Casablanca, le : 06/06/23

JALAL ZAKIA

40,00

- Predni 20

80,10

- Xyzall 5

79,90

- Natrixan 5

16,00

- Tikhorein 21

19,50

- Glycan 500

72,90

- Normic 150

35,60

- Exoderil 10g

Pharmacie EL MADANIA
Bouchentouf rue 29 N°85
Tél: 05 22 28 13 28 Casa

Docteur Amal DAOUDI
GENERALISTE

Avenue 2 Mars Hay El Mesjid
Casablanca

05 22 82 38 11 : الهاتف - البضاء - البضاء

415, Av. 2 Mars Hay El Mesjid - Casablanca - Tél. : 05 22 82 38 11

LOT 224627

EXP 10/25

PPV 72DH90



LOT 224627

AR

Diminution de la pression artérielle

Comprimés dosés à 500 mg

PPV 19.50 DH

LOT L0164 PER 02/26

LOT: M0036

EXP: OCT 2026

PPV: 39,60 DH

LOT N°:

UT. AV:

40,00

PPV (DH):

LOT 221829 2

EXP 05 2026

PPV 80 10

VZAL 5 mg
sans de L'association



UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
قائمة - لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية



6 118001 130184

NATRIXAM 1.5 mg/5 mg-O

30 comprimés à Libération Modifiée

PPV : 79,90 DH

14011124



مختبرات سرفيه - فرنسا

Se

756.155.05.18

TITANOREINE®

Carphénates / Dioxyde de titane / Oxyde de zinc

SUPPOSITOIRE

Boîte de 12 SUPPOSITOIRES

عن طريق الفرج

LOT: 220186
PER: 02-2025
PPV: 19,30DH

٤٦