

COMMANDEMENTS IMPORTANTS A LIRE POUR OBTENIR 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° W21-805539

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6459 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ABRAK Achia
 Date de naissance : 1955
 Adresse : Quartier Badiken Res. chouaib
 NO 75 - CASA
 Tél. : 661 77 02 44 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ABRAK Achia

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

Nature de la maladie : Trouble du sommeil

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 CNDP N° : A.A. 255/2019

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
08/06/23	CS aut.			INP : <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dr. Amine JABARI Chirurgien Angle 65 g Arto et Rue 6000 E.P. Provenance : KFC 6000 E.P. Angle - 65166330 INP - 65166330 EUROPEENNE DE DASABU SARL AU 65166330

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Vices

INP : []

Dr. Amine JERAM
Chirurgien Cardio Vasculaire
Angle St. Yannis, KFC Baniyas
Protestant
Ang-S - 051188350
INPE - 360064560

CLINIQUE EUROPEENNE DE DASABLANCA

SARL AU
FADJOLLAH 3 ROUTE DE L'ADIDA
DASABLANCA - 5161579 - TA - 360064560
INPE - 360064560

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE LUXEMBOURG Lamia ANDRE 24, Lot. Yasmine les Crêtes Moulinsart - Tél.: 0522 01 11 11</p>	8/6/2023	525,60

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

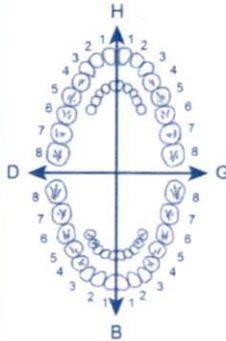
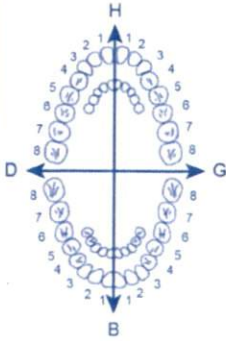
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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	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> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> <th colspan="2"></th> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	00000000	35533411	00000000	11433553	B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		G																	
	25533412	00000000	21433552	00000000																
	00000000	35533411	00000000	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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



المصحة الأوروبية للدار البيضاء

CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA

Chirurgie cardio-vasculaire / Cardiologie - Neuro-chirurgie - Chirurgie thoracique - Chirurgie orthopédique - ORL
Chirurgie esthétique - Urologie / Gynécologie - Chirurgie digestive et de l'obésité - Endoscopie digestive - Réanimation
24h/24 Urgences - Radiologie : - IRM 1,5T - Scanner 64B/128 - Echographie & doppler

08/06/23

N° cercle Aicha

• Kardiaegic 160 mg
1 slg midi

43.80 x 6
• Xedilol 6,25 mg
1 cp x 2 lg

70.00 x 3
• Civeshine 20 mg
1 cp lg soir

52.80
• Oedes 20 mg
1 gelly matin.

AS

AS

AS

NPE
092040443
PHARMACIE LUXEMBOURG
Lamia MANDRE
24, Lot. Yasmina les Crêtes
Casablanca - Tél.: 0522 85 55 56/57

3 Boites

525.60

PHARMACIE LUXEMBOURG
Lamia MANDRE
24, Lot. Yasmina les Crêtes
Casablanca - Tél.: 0522 85 55 56/57

Dr. Amine JIRANI
Chirurgie Cardio Vascular
Chirurgie d'Annie et Rue Ous de
Angle Bd d'Annie KFC 6ème
Provence Imm. KFC 6ème
Ania - Casablanca
Rue d'Annie
DR. TAHRIR JOUTEY HIN



30 Comprimés sécables

Xedilol® 6,25 mg
Carvédilol

LOT 222180 1

EXP 06 2025

P.P.V : 43.80 DH
LABORATOIRES SOTHEMA

إيديلول
كارفيديلول



Xedilol® 6,25 mg, comprimé sécable
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N° 214/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 021766

سوتهما
Sothema



30 Comprimés sécables

Xedilol® 6,25 mg
Carvédilol

LOT 222180 1

EXP 06 2025

P.P.V : 43.80 DH
LABORATOIRES SOTHEMA

إيديلول
كارفيديلول



Xedilol® 6,25 mg, comprimé sécable
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N° 214/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 021766

سوتهما
Sothema



30 Comprimés sécables

Xedilol® 6,25 mg
Carvédilol

LOT 222180 1

EXP 06 2025

P.P.V : 43.80 DH
LABORATOIRES SOTHEMA

إيديلول
كارفيديلول



Xedilol® 6,25 mg, comprimé sécable
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N° 214/19/DMP/21/NRQDNM





30 Comprimés sécables

Xedilol® 6,25 mg
Carvédilol

LOT 222180 1

EXP 06 2025

P.P.V : 43.80 DH
LABORATOIRES SOTHEMA

إيديلول
كارفيديلول



Xedilol® 6,25 mg, comprimé sécable
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N° 214/19/DMP/21/NRQDNM





30 Comprimés sécables

Xedilol® 6,25 mg
Carvédilol

LOT 222180 1

EXP 06 2025

P.P.V : 43.80 DH
LABORATOIRES SOTHEMA

إيديلول
كارفيديلول



Xedilol® 6,25 mg, comprimé sécable
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N° 214/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 021766





30 Comprimés sécables

Xedilol® 6,25 mg
Carvédilol

LOT 222180 1

EXP 06 2025

P.P.V : 43.80 DH
LABORATOIRES SOTHEMA

إيديلول
كارفيديلول



Xedilol® 6,25 mg, comprimé sécable
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N° 214/19/DMP/21/NRQDNM

