

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0052567

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6893 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : OUAFKI Said
 Date de naissance : 04-08-1959
 Adresse : 37 RUE DES ICES Beauséjour
 Casablanca
 Tél. : 0660915423 Total des frais engagés : 505,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MIFDAL Maïka
Médecine Générale
36, Rue Korouf Hay Raha
(Beauséjour) - Casablanca
Tél : 05 22 36 61

Date de consultation : 12/07/2023
 Nom et prénom du malade : OUAFKI Said Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection digestive, néphrologie, oculaire
 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 : Casablanca Le : 12/07/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

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'Horloge
 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
12/07/23	C		1500H	DR. MIFDAL Malika 36, Rue Korouf al Hay Rana (Bejaouia) - Casablanca Tél: 05 22 36 84 30 - Patente: 34808192

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL WOUROUD 67, Rue des Frères A. Coudane Masjid Annour - Bejaouia Tél: 05 22 36 84 30 - Patente: 34808192	12.07.23	35580
PHARMACIE AL WOUROUD 67, Rue des Frères A. Coudane Masjid Annour - Bejaouia Tél: 05 22 36 84 30 - Patente: 34808192	14/07/23	5460

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

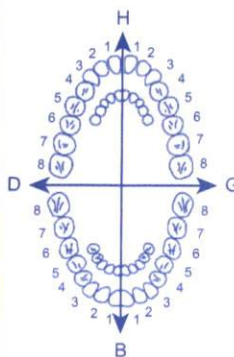
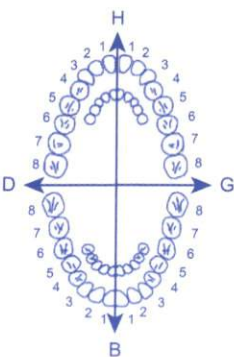
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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 CCEFFICIENT 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

Pharmacie AL WOUROUD

casablanca

Telephone : 022-36-84-30

34808192

ICE:0015412540000151

Facture N° 10 Du 12/07/2023

Client : OUAFKI SAID

FO	PRODUIT	QTE	PRIX	QTE * PRIX
CO	DOLIPRANE 1G BTE 10 CPS	1	14.00	14.00
CO	RHINOFEBRAL	1	14.30	14.30
SI	TOPLEXIL SIROP	1	15.70	15.70
CO	DOLOSTOP 1GR BTE 8 CPS	1	10.60	10.60
	Total			54.60

Arrétée la présente facture à Cinquante Quatre Dirhams Et Soixante Centimes

LOT : 236012
PER : 03/2025

TOPLEXIL
SIROP FL 150 ML

P.P.V : 15DH70



LOT : 221403
EXP : 12/2025
PPV : 14,30DH

PPV (DH) Add : LOT N° : UTAV :

PPV:14DH00
PER:02/26
LOT:M562

PHARMACIE AL WOUROUD
67, Rue des Roses A Côté de
Masjid Annour - Beausejour
Tél: 0522 36 84 30 - Casablanca
Patente: 34808192

Docteur Mifdal Malika

Médecine Générale

36, Rue El Koronfol 1er étage App.2

Hay Raha (Beausejour)

CASABLANCA

Tél.: 0522.36.64.48

الدكتورة مفضل مليكة

الطب العام

36, زنقة القرنفل حي الراحة (بوسيجور)

الطابق 1 الشقة 2 - الدار البيضاء

الهاتف: 0522.36.64.48

CASABLANCA, LE 12/07/2023

M^r Ouafki Said

98,90 - Gaviscon

1bx31j



30,00 - Ode 2

1gelij



21,90 - Butovent

1bx31j



2x30,80 - Parasphan (N°2)

1bx21j

- Primala

1bx1j

- Maxipres

1bx31j

45,50

- Catoflan 50

1bx31j



Catoflan 50 mg

LOT: M22143
EXP: OCT 2025
PPV: 45,50 DH

PHARMACIE
67, Rue des Roses - B. Casab.
Moussaid ANTOUJ - 0522.36.64.48
0522.36.64.48

98,90
AEB978
10/2024

asphan[®]
rimés effervescents

30DH90
12/2025
T 2D027 4

Parasphan[®]
20 comprimés effervescents

PPH 30DH90
EXP 12/2025
LOT 2D027 4

DR. MIFDAL MALIKA
Médecine Générale
36, Rue Koronfol Hay Raha
0522.36.64.48

LOT 220652
EXP 11/2024
PPV 30,00DH

31,50 - AKudesi
1 c. s x 3 l j

22,40 - Maxidrol clype
I x 4 l j

PHARMACIE AL WOUROUD
67, Rue des Roses A Côté de
Masjid Anjour - Beausejour
22 36 81 50 - Casablanca
Tél : 05 22 36 64 48

MAXIDROL®
POMMADE OPHTHALMIQUE
Lot : 2NSC1A
Exp : 07 2025

PHARMACIE AL WOUROUD
67, Rue des Roses A Côté de
Masjid Anjour - Beausejour
22 36 81 50 - Casablanca
Tél : 05 22 36 64 48

Dr. MIFDAL
Médecine Générale
36, Rue Koroufal Hay Reha
(Beausejour) - Casablanca
Tél : 05 22 36 64 48

6 118001 070404
Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol pommade ophtal., 3,5 g
A.D.S.P. Maroc N° 14/DMP/21/NCI
PPV : 22,40 DHS
406805

Butovent®
0,04%
Salbutamol

21,90

SIROP ADULTES
AMM : 218 DMP/21/NRQ
LOT : 23030 PER : 02/2026
PPV : 31,50 1H

Butovent®
0,04%
Salbutamol

21,90

Butovent®
0,04%
Salbutamol

21,90

Dolostop[®]

1000mg

Paracétamol

Douleurs et fièvre

Adulte



8
comprimés
Voie orale

LOT : 2161
PER : 02 - 26
P.P.V : 10 DH 60

PHARMA 5