

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.



Déclaration de Maladie

M23-007377

170298

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5738 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ZOUBAÏ MEHAMED
Date de naissance : 31/12/1955
Adresse : CITE EL HANK - Imm. 1 - Appt. 17 - CASABLANCA
Tél. : 0661769233 Total des frais engagés : 1029,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/7/23
Nom et prénom du malade : Sahib Eddine Age: 1957
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : diabète type 2
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 : 27 / 7 / 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
27/7/23		C2	300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
27.07.23	27.07.23	729,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

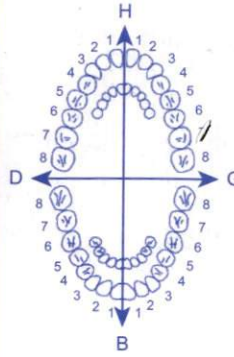
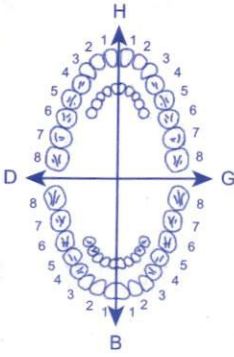
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 00000000 35533411 B </div> <div> 00000000 11433553 B </div> </div> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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

Dr. Zineb ERRAJRAJI

*Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Maladies Métaboliques*



الدكتورة الرجراجي زينب
متخصصة في مرض السكري
والغدد

à 27/7/23.

Mr Sahib Eddine Fadila.

390.00

- Galvus 50

x3mg

23.50 x 6 = 141.00

- Cilype 800

65.00 x 3 = 195.00

- Tenelac 50/125

- t = 429.00

Pharmacie AL AKHWA
Dr. GHAZALI Laila
737, Angle Boulevard Moulay Youssef
Tél: 05 22 26 52 11

DR. ERRAJRAJI Zineb
Endocrinologue Diabétologue
737, Angle Boulevard Moulay Youssef Rue Boukraa
Résidence MIRAMAR 1er Etage N°3 - Casablanca
Tél: 05 22 26 52 11

737, شارع مولاي يوسف ، زنقة بوكراع ، اقامة مرمار رقم 3 الطابق الأول - الدار البيضاء

737, Angle Bd Moulay Youssef Rue Boukraa Résidence Miramar N°3 , 1er Etage

Tél.: 05 22 26 52 11



6118001031030

Galvus® 50 mg
Boite de 60 comprimés.

PPV : 390 DH



Glucophage® 850mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 080633

23,90

Glucophage® 850mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 080633

23,90

Glucophage® 850mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 080633

23,90

Glucophage® 850mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 080633

23,90

Glucophage® 850mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 080633

23,90

Glucophage® 850mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 080633

23,90

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tenoretic 50mg/12,5mg
cp peli b30
P.P.V : 65,40 DH



6 113001 182350

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tenoretic 50mg/12,5mg
cp peli b30
P.P.V : 65,40 DH



6 113001 182350

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tenoretic 50mg/12,5mg
cp peli b30
P.P.V : 65,40 DH



6 113001 182350