

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

N° W21-800905

171155

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8226 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SEKKAT ALI
 Date de naissance : 25/10/1969
 Adresse : 153 LT NAWRASS DAR BOUAZZA CASABLANCA
 Tél. : 066188496 Total des frais engagés : 783,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Hamida ARDHAOUI Spécialiste en ORL et Chirurgie cervico-faciale
 Date de consultation : 07/08/2023
 Nom et prénom du malade : SEKKAT ALI Age : 19 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Maladie 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 : CASABLANCA Le : 07/08/23
 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.

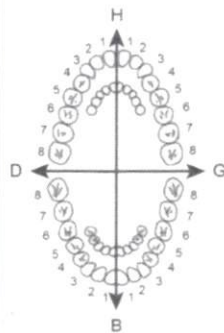
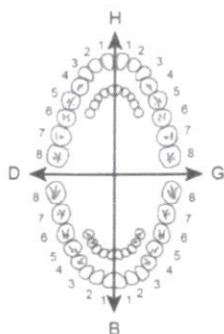
MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
07/08/23	CS		3000.00	INP 081879316

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/08/23	523.10

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
		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	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []														
				MONTANTS DES SOINS []														
				DEBUT D'EXECUTION []														
				FIN D'EXECUTION []														
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 []	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			MONTANTS DES SOINS []															
			DATE DU DEVIS []															
		DATE DE L'EXECUTION []																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hamida ARDHAOU

SPÉCIALISTE EN ORL ET CHIRURGIE
CERVICO-FACIALE

CHIRURGIE DE L'OREILLE
RHINOLOGIE - LARYNGOLOGIE
CHIRURGIE DE LA FACE ET DU COU
VERTIGES ET TROUBLES DE L'ÉQUILIBRE
CHIRURGIE DE L'ENFANT ET DE L'ADULTE
RONFLEMENT ET APNÉE DU SOMMEIL



د. حميدة العرصاوي

أخصائية في أمراض وجراحة الأذن، الأنف والحنجرة
جراحة الوجه والعنق
أمراض وجراحة الأذن
أمراض وجراحة الأنف والحنجرة
جراحة الوجه والعنق
علاج الدوخة واضطرابات التوازن
تشخيص وعلاج الصمم
تشخيص وعلاج الشخير

Vita C1000®

ORDONNANCE

PPV 26DH90

EXP 04/2026
LOT 33036/2

Casablanca, le 0

LOT: GA20446

PER: 05/2024

FPV: 110 DH 00

16340

Imes

PHARMACIE
SEKRA
Docteur en Pharmacie
39, Rue Ibnou Tou
Casablanca

50 ml e 89
CE
0459

REF ACL 470 196.9
CN 172330.7



LOT
PER

LOT: 30131
PER: 03/2026
PPV: 83,50DH

1) Navozolan 500 mg
1 cp / j

2) Pader 100 mg
3 cp / j

3) Labix 20 mg
1 cp / j

4) RH 100 mg
1 cp / j

5) Pclanz spray
1 spray / j

LOT: 14523005
PER: 02/2028
PPV: 99,70 DH

LABIX
20 MG

MONOZECTAR 500 mg
Boite de 10 COM PEL
PPV: 163,40 DH



6 118001 183838
Maphar
Km 10, route côtière III
QI-Zenata, Ain Sebba, Casablanca
Maroc

209, bd d'Anfa, Résidence Eugénie, 3ème Étage - Casablanca

3 - الدار البيضاء

05 22 39 33 55

Urgences 06 62 17 11 80

dr.h.ard

6) vitamin

C 1000

1/2

200/

1/2

25/

2640

523,50

Dr. Hamida KADHAOU
Spécialiste en ORL et Otorhinolaryngologie
Omnico-faciale

PHARMACIE DU PALMIER
N° 111122AK
Distributeur : Pharmacie Arts V
39, Rue Mohammed Voulard Quartier Palmier
Casablanca - Tel: 022 23 62 19