

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

M22- 0045122

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1853 Société : 171712
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : DARACH Mohamed NAJIB
Date de naissance : 02/06/1953
Adresse :
Tél. : 0661323124 Total des frais engagés : 234,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : Agadir Le : 22/08/23
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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Pharmacieur

Date

Montant de la Facture

Dr. LAMIA OUSSEHRI
61 Av. Al Mansour El Bakhir
Cité Dakhlia - AGADIR
Tel: 05 28 22 01 45
INPE: 042007377

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

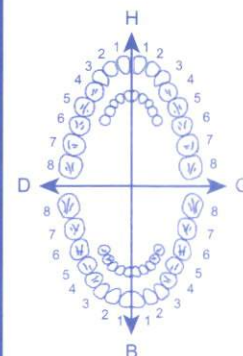
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]

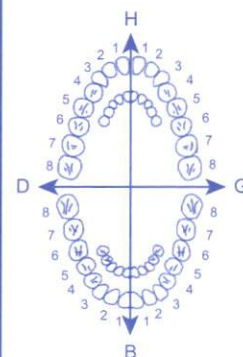
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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

PHARMACIE AL MANSOUR EDDAHBI

61 Avenue AHMAD AL MANSOUR EDDAHBI



DR LAMIA OUSSEHIR
DOCTEUR EN PHARMACIE
ICE 000505403000079

R.C :40224
T.V.A :IF 75768391
Banque:
Tél :0528-22-01-45

Patente:48145480
C.N.S.S:6554382

Le 02/08/2023

FACTURE N°266444

DAKACH MED NAJIB

Désignation	Quantité	PPM	Total
TARDYFERON 80MG 30COMP	3	40,50	121,50
LOTEMAX COLLYRE 5 ML	1	112,50	112,50
Total =			234,00

PHARMACIE AL MANSOUR EDDAHBI
Dr: LAMIA OUSSEHIR
61, Av. Al Mansour Eddahbi
Cité Dakha - AGADIR
Tél: 05 28 22 01 45
INPE: 042001317

Arrêté la présente facture à la somme de :
Deux Cent Trente Quatre Dirhams.

BAUSCH + LOMB

LOTEMAX[®]

Etabonate de lotéprednol
Suspension ophtalmique
à 0,5 % (5 mg/mL)

لوتيماكس[®]

إيتابونات اللوتيريدنول
0,5% (5 ملغ / مل)

Stérile
Sur prescription médicale
exclusivement

مستعلق للعين معقم
بوصفة طبية فقط

5 mL

5 مل

BAUSCH + LOMB

LOTEMAX[®]

Etabonate de lotéprednol
Suspension ophtalmique
stérile à 0,5 % (5 mg/mL)

لوتيماكس[®]

إيتابونات اللوتيريدنول
مستعلق للعين معقم
0,5% (5 ملغ / مل)

Respecter les doses
prescrites

احترموا المقادير المحددة



Date Fab. : تاريخ الصنع :
Date Exp. : تاريخ الانتهاء :
Lot : الحصة :

Médicament non soumis à prescription médicale
دواء يصرف بدون وصفة طبية

HD 05:00 : Add



Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par **COOPER PHARMA**
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334

AMM N° 473/17/DMP/21/NRG

Fabricant / المصنع

PIERRE FABRE MEDICAMENT PRODUCTION

Rue du Lycée - 45500 Gien - France

بيتر فابر دواء للتصنيع

شارع الليسنة - جين 45500 - فرنسا

Médicament non soumis à prescription médicale
دواء يصرف بدون وصفة طبية

HD 05:00 : Add



Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par **COOPER PHARMA**
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334

AMM N° 473/17/DMP/21/NRG

المصنع / Fabricant

PIERRE FABRE MEDICAMENT PRODUCTION

Rue du Lycée - 45500 Gien - France

بيتر فابر دواء للتصنيع

شارع الليسنة - جين 45500 - فرنسا

Médicament non soumis à prescription médicale
دواء يصرف بدون وصفة طبية

HD 05:00 : Add



Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par **COOPER PHARMA**
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334

AMM N° 473/17/DMP/21/NRG

المصنع / Fabricant

PIERRE FABRE MEDICAMENT PRODUCTION

Rue du Lycée - 45500 Gien - France

بيتر فابر دواء للتصنيع

شارع الليسنة - جين 45500 - فرنسا