

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.

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'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

M23-007849

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0592 Société : 172065

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAJJOU AHMED

Date de naissance : 15/03/1944

Adresse : RUE JULES GROS CITE CAJINA BLOC 4

App N°6 OASIS CASABLANCA

Tél. : 06 62 88 43 83 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/07/2023

Nom et prénom du malade : HAJJOU AHMED Age : 79

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

Nature de la maladie : Troubles de l'humeur

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) :

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
12/17/23	C3	7	350 DR	Dr. Sania MA... Psychiatre - Psychothérapeute Adresse : ... Route 8 Jendouba Tél : 07 47 23 78 05

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية روج PHARMACIE ROJA HI Abdelaziz Docteur en Pharmacie N°751, Bd. Mangout Sektat Tél: 05 22 40.15.80	12/07/23	2507,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

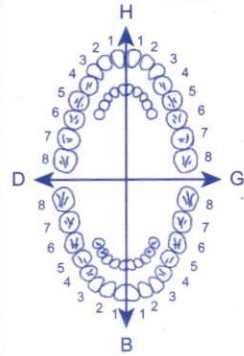
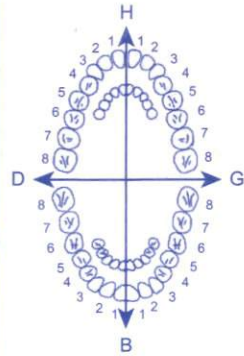
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 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 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> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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																		
				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. Sanaa MAFTOUH
 PSYCHIATRE - PSYCHOTHÉRAPEUTE
 ADDICTOLOGUE - SEXOLOGUE
 PSYCHOGÉRIATRE

LOT: 063
 PER: JUN 2025
 PPV: 291 DH 00

LOT: 069
 PER: FEV 2024
 PPV: 291 DH 00

LOT 230009 1
 EXP 12 2025
 PPV 35.70

LOT 230009 1
 EXP 12 2025
 PPV 35.70

12/07/2023

N° HADJACI Ahmed

LOT: 804
 PER: JAN 2026
 PPV: 37 DH 60

LOT: 060
 PER: FEV 2025
 PPV: 291 DH 00

1/ Nedizaf S.V.

873,00 0 - 0 - 1

2/ Alprozar S.V.

178,50 1/2 - 2 - 2

3/ Ranpirole S.V.

681,00 1 - 0 - 1

4/ Digoxol S.V.

37,60 2 off 1/2

PPV: 227 DH 00
 Ranpirole® 1mg
 Boîte de 14 comprimés pelliculés

PPV: 227 DH 00
 Ranpirole® 1mg

PPV: 227 DH 00
 Ranpirole® 1mg

Trois mois
 hotmail.com
 erage, N° 3 - Casablanca

Tél.: 06 60 23 78 05 / 07 07 23 78

Angle route d'Azemmour et Boulevard Sidi Abde

PHARMACIE ROHI
 MOHAMED ROHI Docteur en Pharmacie
 751, Bd. d'Alger Sattat
 Tél: 05 23 40 55 50


5/ Aprevel 300 
654,00 1 - 0

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprevel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprevel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH

6 118001 080908

6 118001 080908

6/ Hepanet 2 
83,60 28/5

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprevel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH

6 118001 080908

Dr. Sanaa MAFTOUH
Psychiatre - Psychothérapeute
Addictologue
Route d'Azemmour Et Bordj Bou
Porte B 3ème étage N° 3 Casablanca
Tél : 07 07 23 78 05

صيدانية رو
MACIE ROHI
ROHI Abdelaziz Docteur en Pharmacie
N°751, Bd. Changuit Sottat
Tél: 05.23.40.15.80

TOT: 2507,70

41,80 DH
Lot: 2027L
fin: Per: 01-2026

41,80 DH
Lot: 2027L
Per: 01-2026

