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

o	Réclamation	: contact@mupras.com
o	Prise en charge	: pec@mupras.com
o	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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 /2019

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

Déclaration de Maladie

Nº M21- 0061057

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4583 Société : 172268

☐ Actif ☑ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MIFTAHI Mohamed

Date de naissance : 1943

Adresse : Jamila 5 Rue 170 N°36

Tél. : 0642027[illegible] Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHRAIBI Faïcel
Médecine Générale
Médecin du Travail-Echographie
Jamila 7, Rue 14 N°82, Cité Djamâa
Casablanca
Tél: 05 22 29 16 31

Date de consultation : 02 Août 2023

Nom et prénom du malade : Miftahi Md Age: 1943

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

Nature de la maladie : HTA

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 :** 02 / AOUT / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02 AOUT 2023	1 ECG	25 DH		

Dr. CHRAIBI Faiçal
Médecin du Travail-Echographie
Jamila 7, Rue 14 N°82, Cité Djamaa
Casablanca Tél.: 05 22 29 16 31

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MOATAZ Dr. BEN[illegible] HANAN Jamila V, N°38, C.D Casablanca Tél.: 05 22 [illegible] INPE: 092025592	02/08/23	330,40 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

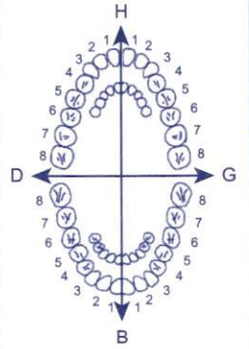
[redacted]

RELEVE 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	Cœfficient



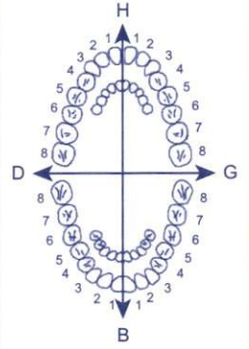
CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 00000000	21433552 00000000
00000000 35533411	00000000 11433553

D — G

B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT 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

Docteur CHRAÏBI Faïcel

الدكتورالشرايبي فيصل

- **Médecine Générale**
- **Médecin du Travail**
- **Echographie (Echodoppler Couleur)**
- **ECG**

- **الطب العام**
- **طب الشغل**
- **الفحص بالصدى**
- **التخطيط الكهربائي للقلب**

02/08/2023

Casablanca, le ..... **الدارالبيضاء في**

Monsieur MIFTAHI MED

55,00 x2

1/ DIPICOR 5 mg

1 cp le matin pdt 02 mois

14,50

2/ TAVANIC 500 mg

1 cp le matin pdt 5 jours

24,00

3/ SEROPLEX 10 mg

1 gélule le matin pdt 1 mois

70,90

4/ PROFENID 50mg gél bte 24

1 gélule au milieu du repas matin,midi et soir

18,00

5/ RAZON 40 mg

1 cp le soir pdt 1 mois

93,80

6/ NEOFORTAN 160mg Cps Efferv bte 10

1 cp matin et soir avant repas

35,70

7/ ANXIOL 6mg Cps bte 30 x 2

1/4 cp le soir

330,40

Dr. CHRAIBI Faïcel
Médecine Générale
Médecin du Travail
Echographie
Jamila 7, Rue 14 N°82, Cité Djamâa
Casablanca
Tél : 05 22 29 16 31

جميلة 7 زنقة 14 رقم 82 قرية الجماعة - الدارالبيضاء الهاتف: 05 22 29 16 31

Jamila 7, Rue 14 N° 82 , Cité Djamâa - Casablanca - Tél. : 05 22 29 16 31

PPV : 55,00 DH
LOT : 651404
PER : 01/25

PPV:55,00 DH
LOT:648423
PER:11/23

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Aïn sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg cp pel b6
P.P.V : 145,00 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Aïn Sebaâ 20250 Casablanca
SEROPLEX 10mg B 28 Cp Pel
P.P.M : 240,00 DH
6 118001 081363

PROFENID 100MG
CP PEL B30
P.P.V :70DH90
6 118000 060802
LOT :22E023
PER:07 2025

LOT : 611
PER : 10/23
PPV : 180,00 DH

NEOFORTAN® *160 mg*

PPV 98DH80
EXP 01/2025
LOT 10043 2

LOT 230610 1
EXP 10/2025
PPV 35,70