

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.

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-783414

172373

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12343 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : WAGD: ISSAM

Date de naissance : 16/04/1985

Adresse : AN 7 IMM 205 GOLF CITY VILLE VERTE BOUSKOURA CASA

VININOO 1238276 Total des frais engagés : 8588,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Sachet du médecin :

Date de consultation : 23/05/2023

Nom et prénom du malade : Mr WAGD: ISSAM Age: / /

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

Nature de la maladie : Maladie auto

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 : Casa 23/05/2023 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : OPT. M. MOUDATIR

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
6/3/05/2023		C	40000	INF : 09/10/31/42

[illegible]

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

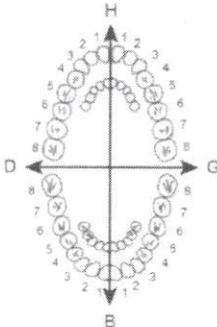
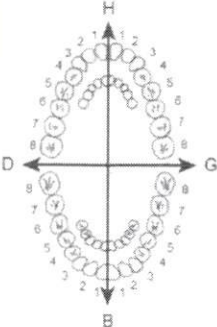
[illegible]

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 : <input type="text"/>								
				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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 23/05/2023

Mr WAGDE Issam

300000
M. M. MOUDIR
Statut de l'enseignement Supérieur
Ministère de l'Enseignement Supérieur
Emploi: Docteur en Médecine
N° de l'acte: 091031427

1) Corvenyl 130x6

2 cp 1/2 matin.

2) Cellcept 2 cp x 21

3) Celebrex 1 cp x 14

4) Odes 1 cp 20 - 1 cp 1/2 matin.

5) Sintra 1/2 cp 1/2 soir.

URGENCES 24/24 مستعجلات

LOT: 220081
DLUO: 01/2025
87,00DH

LOT: 220296
DLUO: 03/2025
87,00DH

LOT: 220559
DLUO: 20/07/2025
87,00DH

LOT: 220361
DLUO: 05/2025
69,00DH

Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivovre 05, Casablanca Marina
CELLCEPT 500 mg boîte de 50 comprimés pelliculés
P.P.V.: 915,00 DH



Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivovre 05, Casablanca Marina
CELLCEPT 500 mg boîte de 50 comprimés pelliculés
P.P.V.: 915,00 DH



Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivovre 05, Casablanca Marina
CELLCEPT 500 mg boîte de 50 comprimés pelliculés
P.P.V.: 915,00 DH



Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivovre 05, Casablanca Marina
CELLCEPT 500 mg boîte de 50 comprimés pelliculés
P.P.V.: 915,00 DH



Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivovre 05, Casablanca Marina
CELLCEPT 500 mg boîte de 50 comprimés pelliculés
P.P.V.: 915,00 DH



Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivovre 05, Casablanca Marina
CELLCEPT 500 mg boîte de 50 comprimés pelliculés
P.P.V.: 915,00 DH



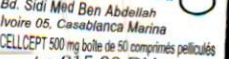
Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivovre 05, Casablanca Marina
CELLCEPT 500 mg boîte de 50 comprimés pelliculés
P.P.V.: 915,00 DH



Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivovre 05, Casablanca Marina
CELLCEPT 500 mg boîte de 50 comprimés pelliculés
P.P.V.: 915,00 DH



Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivovre 05, Casablanca Marina
CELLCEPT 500 mg boîte de 50 comprimés pelliculés
P.P.V.: 915,00 DH



Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivovre 05, Casablanca Marina
CELLCEPT 500 mg boîte de 50 comprimés pelliculés
P.P.V.: 915,00 DH



Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivovre 05, Casablanca Marina
CELLCEPT 500 mg boîte de 50 comprimés pelliculés
P.P.V.: 915,00 DH



Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivovre 05, Casablanca Marina
CELLCEPT 500 mg boîte de 50 comprimés pelliculés
P.P.V.: 915,00 DH



Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivovre 05, Casablanca Marina
CELLCEPT 500 mg boîte de 50 comprimés pelliculés
P.P.V.: 915,00 DH



6) Relaxin 3 mois
1 4 1 j le sur
69,00x3
7) Kalanamer 3 mois
818,00x3

Centre Commercial Boukrouk Golf City
Sidi Med Ben Abdellah
Service de l'Enseignement Supérieur
Chou Ibn Rochd
INPE: 0910 1111

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Cortancyl 1 mg, cp b 30
P.P.V.: 13,40 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Cortancyl 1 mg, cp b 30
P.P.V.: 13,40 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Cortancyl 1 mg, cp b 30
P.P.V.: 13,40 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Cortancyl 1 mg, cp b 30
P.P.V.: 13,40 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Cortancyl 1 mg, cp b 30
P.P.V.: 13,40 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Cortancyl 1 mg, cp b 30
P.P.V.: 13,40 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Cortancyl 1 mg, cp b 30
P.P.V.: 13,40 DH

LOT: 220296
DLUO: 03/2025
87,00DH

42,20

42,20

42,20