

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

N° M21- 0006549

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1057 Société : RASM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
Nom & Prénom : AHMED BOUAMRAB
Date de naissance : 21/11/1948
Adresse : 50 Rue Leman de Elmy Casablanca
Tél : 06 18 13 84 67 Total des frais engagés : 1452,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / / 29 AOUT 2023
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : 18/8/2023
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 Poursuivant Date Montant de la Facture

PHARMACIE SUD
153, Rue Haba
Bd Day (Sidi B...)
Derb Ghellaf - Casablanca
Tél: 0522 25 12 07
INPE: 092078385

11/8/23

1452,10

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

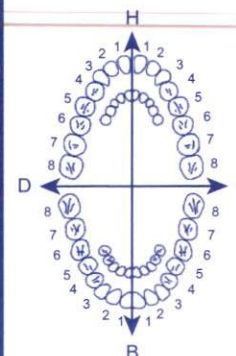
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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 G
35533411 11433553
B

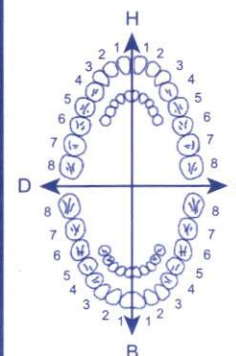
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 WATO (EX M'BIRKOU)

153,day ould sidi baba derb ghalef

DR ADLOUNI ALAMI OUSSAMA

Pharmacien Aromathérapeute

Université de Genève

R.C :315533

T.V.A :

Tél :0522251607

Patente:34704247

C.N.S.S.4622002

Le 11/08/2023

FACTURE N°580456

N° ICE : 001560336000065

N° IF : 15204335

LAAKEL MOHAMED

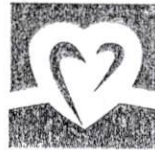
Qté	Désignation	Prix Public de Vente PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	EXFORGE 80/5MG /28CP	195,00	195,00		
2	PLAVIX 28CP	316,00	632,00		
2	PANTOPRAZOL GT 40MG 20CP	142,80	285,60	18,68	7,00
1	CARDIOASPIRINE 100 MG BT 30CP	27,70	27,70		
2	LD-NOR 40MG BT 30CP	155,90	311,80		
118001 08125 142,80 142,80 Cardioaspirine 100 mg/30cps Acide acétylsalicylique P.V. : 27,70 DH Bayer S.A. EXP : 04/2026 PPV : 155.90DH 118001 08125 142,80 142,80 Cardioaspirine 100 mg/30cps Acide acétylsalicylique P.V. : 27,70 DH Bayer S.A. EXP : 04/2026 PPV : 155.90DH					
TOTAL T.T.C :				1 452,10	

Nbr Articles	TVA 7% Base :	285,60	Montant :	18,68	TVA 20% Base :	Montant
--------------	---------------	--------	-----------	-------	----------------	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :
Mille Quatre Cent Cinquante Deux Dirhams et 10 centimes.

PHARMACIE WATU
153, Rue Habacha
(Bd Day Ould Sidi Baba)
Derb Ghellaf - Casablanca
Tél: 0522 25 16 07

CENTRE
CARDIOLOGIQUE
CASA-ANFA



مركز
أمراض القلب
البيضاء أنفا

Casablanca le

05/01/2022

Dr. CHAACHOUI Najia
Cardiologue Rythmologue
314, Rue Mostapha El Maani-Cas
Tél: 05 22 22 73 43 INP: 08171 99

Dr ZAKEL Mohamed

2 x 316,00



1/ Plavix 75: 1 g x 2/5 pt 04 ans

ps 1 g/5



2770

2/ cardioaspirine 100: 1 g/5

2 x 142,80

3/ Pantoprazole 40: 1 g/5



2 x 155,86

4/ LODOR 400: 1 g/5



195,00

5/ EXFrye 80/5: 1 g/5

1452,10

278 - 03 mo

Dr. CHAACHOUI Najia
Cardiologue Rythmologue
314, Rue Mostapha El Maani-Cas
Tél: 05 22 22 73 43 INP: 08171 99



Urgence 24h/24

19, Bd Ibnou Sina - Casablanca Tél: 05 22 94 39 33 (L.G) - Fax: 05 22 94 30 22
www.cardiocasaanfa.com - Email: contact@cardiocasaanfa.com - I.C.E.: 001742957000002
Patente: 35806678 - I.F: 1004548 - C.N.S.S.: 6021589 BMCI - Agence Mohamed V - RIB: 013 780 01 104 01364 00132 48
05 22 94 30 22 : الفاكس - 05 22 94 39 33 : الهاتف : 19, شارع ابن سينا - الدار البيضاء : 05 22 94 39 33 : التعريف : 6021589 : 013 780 01104 01384700132 48 : 35806678 : ت ج