

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'El
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
M23-012795

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1008 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BAGASS Lahcen
 Date de naissance : 01/01/1938
 Adresse : Lot El Hadramout, CHERAN rue 1 km 8.2 n°1
 El Galfa, Salus Casablanca, Maroc
 Tél. : 06 66 89 66 46 Total des frais engagés : 976,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/09/2023
 Nom et prénom du malade : Bagass Lahcen Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : pathologie digestive
 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 : 24/09/2023


Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Dr. M. EL GUARDI
Hépatologie - Gastro-Entérologie
et Coloproctologie
Lot. H. El Hadramout, km 10 - Oulfa
Casablanca - Tél : 05.22.90.72.98

MUPRAS
N° 123456789
2023
TENUCE

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
05/09/23	C		300	
23				
12/09/23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

05/09/23

212,400H

12/09/23

463,200H

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT 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

SPÉCIALISTE

Maladies de l'Appareil Digestif

foie-estomac-intestin-vesicule biliaire
hémorroïdes-fissure-fistule

Diplômée de la faculté de médecine de casablanca

Membre de la société nationale
française de gastro-entérologie

Echographie-gastroscopecoloscopie
Proctologie médicale et chirurgicale

إختصاصية

في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد-المعدة-المرارة-الأمعاء

البواسير-أمراض المخرج

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

عضوة بالجمعية الوطنية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي

الفحص بالصدى الفحص بالمنظار

جراحة المخرج



Casablanca, le : 12/09/

MR B egass lalcy
1/ suliat 160 mg / 5mg
(SV)

1c p/j (8 mois)
399

2/ liscifor (SV)
2c p /j au coucher
(1 mois)

1: 463.20 dte
PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM
Sidi Moussa - Oulfa
Lotissement Haj Fateh Imm 10 Etage 2 N°4 (à proximité de la mosquée Haj Fateh) Oulfa - Casablanca
Tél : +212 (0) 5 22 90 72 98 / Whatsapp: 06 64 49 95 23 / E-mail: cabinet.elouardi@gmail.com

182,10

SULIAT® HCT ○
160 mg / 5 mg / 12.5 mg
28 comprimés pelliculés



6 118000 072256

182,10

SULIAT® HCT ○
160 mg / 5 mg / 12.5 mg
28 comprimés pelliculés



6 118000 072256

Lot/À cons
de préfére

X1029 1226 7MA

LOT PER

Prix

99.00



3 700221 339503

SPÉCIALISTE

Maladies de l'Appareil Digestif
foie-estomac-intestin-vésicule biliaire

hémorroïdes-fissure-fistule

Diplômée de la faculté de médecine de casablanca

Membre de la société nationale

française de gastro-entérologie

Echographie-gastroscopie-coloscopie

Proctologie médicale et chirurgicale



إختصاصية

في أمراض الجهاز الهضمي

الكبد-المعدة-المرارة-الأمعاء

البواسير-أمراض المخرج

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

عضوة بالجمعية الوطنية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي

الفحص بالصدى الفحص بالمنظار

جراحة المخرج

Casablanca, le : 05/09/23

M. Bagers lehen

98.80

1/

Neofoton 160mg

37.00

2/

1 c p x 2/j (5jr) Après
duoscol 500

76.60

3/

1 c p x 2/j (10jr) Après

Auscib 10mg

1 c p e midi 7jr/ après

2124004

PHARMACIE RESIDENCE ANNAM
Sihani ELHARRAOUI
Droitière en Pharmacie
4, Résidence Annam - Oulfa
Tél: 05 22 89 43 09 - Casablanca

Dr. Meriem EL OUARDI
Hepato - Gastro - Entérologue
et Proctologue
Lot. Haj Fateh 6, Imm 10 - Oulfa
Casablanca - Tel: 05.22.90.72.98

NEOFORTAN® 160 mg

10 comprimés effervescents 160 mg

6 118000 031697

PPV 98DH80
EXP 03/2026
LOT 33022 2

مختبر المستحضرات الصيدلانية لشمال إفريقيا
RUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

DUOXOL 500mg/2mg

20 comprimés

6 118000 120735

37,00

20 قرصا

ARIXIB® 90 mg

7 comprimés

6 118000 083313

LOT : 230857
EXP : 06/2026
PPV : 76,60DH