

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° P19- 055090

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4812 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAZRAK SAAD

Date de naissance : 24.04.53 FEZ

Adresse : Résidence AMBAR Rue KER 60 MARD Imm 3.
Appart 9 AIN DIAB CAS

Tél. : 06.61.31.86.52 Total des frais engagés : 351,40 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Sofia BOUGRINE
Centre de Dialyse Al Hana
Tél. : 05 22 39 33 88

Date de consultation : 2/10/2023

Nom et prénom du malade : M. Lazrak Saad Age :

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

Nature de la maladie : Hémodialysé chronique

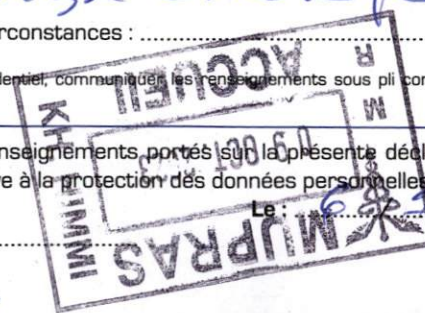
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 06/10/23

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
2/10/2023	CS		Gr	Dr. Sofia BOUGRAINE Centre de Dialyse Al Hana Tél: 05 22 39 23 88
6/10/2023	CS		Gr	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

06/10/23 249,00

2/10/23 102,40

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 :

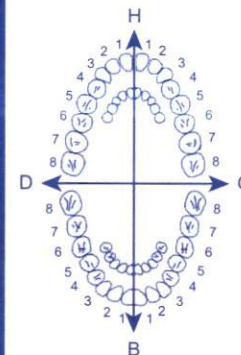
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



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 G

00000000 00000000

35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

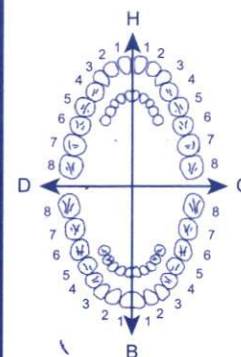
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Casablanca le: 06/10/23

Mr Lagrak Saad

10770

1) Cacit 1000

0 - 1 - 0



74.50

2) un alfa 025

0 - 0 - 1



6680

3) Flamazine crème

1 - 0 - 1



249,00

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE
SKIREDJ Roukta
15-16 Rue Kergomar Residence Anbar
Casablanca - Tel. 0522 79 79 01

Dr. Sofia BOUGRINE
Centre de Dialyse Al Hana
Tél: 05 22 39 33 88

10, Rue Sigelmassa Hay El hanaa - Casablanca

Tél: 05 22 39 33 88 - Fax: 05 22 39 26 43 - E-mail: cdhcasablanca@gmail.com

ICE: 001777538000037 IF: 14499817 CNSS: 9807796 INPE: 090061656

فلامازين ° 1%
كريم

سولفاديازين
فضي

 ALLIANCE



LOT / BATCH: 18412
FAB / MFR: 11-2022
EXP: 10-2025

50 g e

PPV: 66.80 DH

Casablanca le: 21/10/13

Dr Lagrah Saad

22,70

1/ Remerciement

S - O - S



79,70
2/

A ZIN

O - S - O



102,40

PHARMACIE SIDIABDERRAHMANE
SKIREDJ Roukia
15 - 16, Rue Kergomar
Résidence Ambar - Casablanca
Tél: 022 79 79 01

Dr. Sofia BOUGRINE
Centre de Dialyse Al Hana
Tél.: 05 22 39 33 88

1000 mg

Calcium

cit[®] 1000



LOT 3022377
EXP 02 2026



118001 040049

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH

ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG

AUTRICHE

BOTTU SA PPV : 107 DH 70



microgramme pour une
poudre blanche.

Excipient à effet notoire :
huile de sésame.

Consulter la notice pour toute information
complémentaire.

المكونات

ألفا كالسيدول 0.25 ميكروغرام لحبة بيضاء اللون
سواغات لها تأثير بارز:
زيت السمسم
لمزيد من المعلومات أنظر النشرة المرفقة

CHEPLA
PHARM
Arzneimittel

Titulaire de l' AMM au
Maroc: POLYMEDIC

Quartier Aarsalane-Rue Amyot Inville
BP 10877 CASABLANCA-MAROC

070526

74 DH 60

02 2024

C81179

PPV:

EXP:

Lot:

حالات نزلة برد - زكام

حمى - سيلان الأنف

تشنجات عضلية - إرتعاش و تبرد

رينومييسين

22.70



PPV 79DH70
PER 05/26
LOT M1245

AZIX[®]
Azithromycine

500 mg
Voie orale

3 Comprimés
sécables



b

bottu S.A.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

AZIX[®]
Azithromycine

500 mg

