

## 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-816813

180926

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 08601

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KASSID ALEDDINE

Date de naissance : 13.07.1959

Adresse : 74 lot 75050 Route meuge

N° 4 FES

Tél. : 06 60245282

Total des frais engagés

1185

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/08/2019

Nom et prénom du malade : KASSID ALEDDINE

Age : 19 an

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Fracture Radius

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 : FES


Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



NOMMAIRES	
taille	Cachet et signature du Médecin
aires	attestant le Paiement des A
	ME: _____
	Professeur de Traumatologie
	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
	CHU Hassan II
	141346126

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IV	
	31/08/23				200.00

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS



مصحة الأطلس - فاس  
Polyclinique Atlas - Fès



ORDONNANCE

Docteur : .....

Fès, le : 23/09/23

R. Riyad Kassef

39,10 x2 Adrenaline (S.V)

Ta: 79,00 / 67/5 (x2)

صيدلية البوفاق  
PHARMACIE L'ENTENTE  
Docteur en Pharmacie  
El Aïmei Hichem  
42 Bis Route de Sefrou - Fès  
Fix : 05 35 65 81 31

Urgences : 24h/24h

Boulevard Moulay Rachid Route de Sefrou - Fès

Tél : 05 35 64 01 23/24 - 05 35 64 16 97

Fax : 05 35 96 04 15 - 05 35 65 79 69 / Gsm : 06 61 46 02 89

E-mail : polycliniqueatlas88@gmail.com - Site Web : www.polyclinique-atlas.com

ICE : 002914234000045 - RC : 70437

CODAMOL PLUS

24 comprimés effervescents

P.P.V. : 39,50DH



6

118000

191889

مختبرات جالينكا - الدار البيضاء - المغرب  
Laboratoires GALENICA - Casablanca - Maroc

100x100x40

CODAMOL PLUS

24 comprimés effervescents

P.P.V. : 39,50DH



6

118000

191889

مختبرات جالينكا - الدار البيضاء - المغرب  
Laboratoires GALENICA - Casablanca - Maroc

100x100x40





مصحة الأطلس - فاس  
Polyclinique Atlas - Fès



ORDONNANCE

Docteur : Kassid Fès, le : 31/08/23

39.50

- Colasol plus



1 cp x 4j

136.50

- Anoxis 12



1 cp 1j

132.50

- Aclan 18



T = 306.50

Urgences : 24h/24h

Boulevard Moulay Rachid Route de Sefrou - FES

Tél : 05 35 64 01 23/24 - 05 35 64 16 97

Fax : 05 35 96 04 15 - 05 35 65 79 69 / Gsm : 06 61 46 02 89

E-mail : polycliniqueatlas88@gmail.com - Site Web : www.polyclinique-atlas.com

ICE : 002914234000045 - RC : 70437

Dr. El MRINI Abdelmajid  
Professeur  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologie  
CHU Hassan II - Fès  
Tél : 05 35 64 16 97

صيدلية المواقف  
PHARMACIE L'ENTENTE  
Dr. Attami Hicham  
Contrôle en Pharmacie  
42 Bis Route de Sefrou - Fès  
Fix : 05 35 65 81 31

ent.

**CODAMOL PLUS**  
24 comprimés effervescents

P.P.V. : 39.50DH



6 118000 191889

مختبرات كاليكا - الدار البيضاء - المغرب  
Laboratoires GALENICA - Casablanca - Maroc

100x100x40

700424N/120911-1/382

**Arcoxia 120 mg**  
7 comprimés  
P.P.V. : 134,50 DH  
Distribué par MSD Maroc  
AMM 448/16DMP/21/NT0



6 118001 160068

# ACLAV®

AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

*Poudre pour  
suspension buvable  
en sachet*

**1g/125 mg**

Rapport amoxicilline-acide  
clavulanique : 8/1

Voie orale

Boîte de **16** sachets

**PHARMAS 5**



**LOT : 2995**  
**PER : 03-25**  
**P.P.V. : 132DH00**

NOM DU PATIENT : KASSID RYAD

LIVRE LE 31/08/2023

# FACTURE

N°987/23

FES LE:05/09/2023

DESIGNATION	QUANTITE	PRIX TTC	MONTANT
ANCRE	1	800,00	800,00
		TVA 20%	133,33
		TOTAL TTC	800,00

LA PRESENTE FACTURE EST ARRETEE A LA SOMME DE :  
HUIT CENTS DIRHAMS



IF : 25024780 - RC : 70043 - Patente : 15300064 - CNSS : 1120888 - ICE : 002016060000064 BMCE : RIB0112700000006210001766640

Siège social : 10, Rue Lalla Aïcha, Espace Riad Fès Etg 8 , Office 42 - FES.

CASABLANCA : BD, Abdelmoumen, Place Louis Pasteur, Imm BUILD, N°9. RABAT : 82, Bloc G, Diour El Hommer, 2ème Etage.

0535 942 113 | 0535 942 114 | 0661 475 522 | 0661 647 499 abc.synthese@gmail.com