

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

- 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° M21- 066923

181922

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000802 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Hajji Aicha Ure Techhoue Bouazza

Date de naissance :

Adresse : Bloc 1 N° 204/1 Hay Adil Hay Mohammadi

Tél. : 0630442589 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/10/2023

Nom et prénom du malade : Hajji Aicha Age :

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

Nature de la maladie : asthme bronchique

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
26/10/2023	CS	1500		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Fouarat Santé 193, Av Fouarat Hay Adil Tél: 0522 60 14 83 INPE 092028778	26/10/2023	1249,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

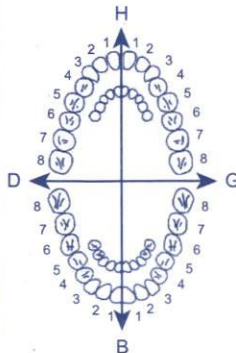
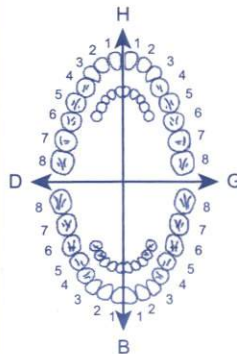
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
			

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

14011124



NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg - O
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH

14011124



NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg - O
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH

Dr Safaa LAHRACH

Lauréate de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie Casablanca
Ex-Médecin Interne à l'Hôpital
Ben Msik Sidi Othmane

Omnipraticien
Médecin de Travail

الدكتورة صفاء لجرش

خريجة كلية الطب
والصيدلة بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقا بمستشفى
أبن امسيك سيدي عثمان

طب الأسرة
طب الشغل

195, Av Fouarat Hay Adil
Tél: 0522 60 14 83

Casablanca, le : 26/10/2023

1/13.70

Raniprolol 150

169.00

86.40 Dolicoxib

94.00 x 3

Mylodol 150

58.50 x 4

Rychoxo ampoul a' Buher

ampoul tout les 5 jours pdt 7 jours

puis ampoul 2 fois/semaine pdt 2 mois

FPV: 86DH40
PER: 06/26
LOT: M2012

حي عادل - زنقة 26 - رقم 14 - الطابق السفلي - الحي المحمدي (شارع المقورات قرب سينما المسيرة) - الدار البيضاء
Hay Adil - Rue 26 - N° 14 - Rdc - Hay Mohammadi (Bd Fouarat près de Cinéma Massira) - Casablanca

Tél.: 05 22 600 517 - E-mail : dr.lahrach1@gmail.com

79.90 x2

Matrimon

105/5



GTIN: 06118001260850
LOT: 4052
MFG: 10 2022
EXP: 10 2025
PPV: 94Dhs00



72.90

Monuyc 15as

100

(2000)

132.00

Aelan 1g

180/5

فلوكونا زول
LOT 230036
EXP 01/26
PPV 72DH90



1249.80



Pharmacie Fouarat Santé
193. Av Fouarat Hay Adil
Tél: 0522 60 14 83

DR. LAFRANCESCO
193. Av Fouarat Hay Adil
Tél: 0522 60 14 83

LOT : 4233
PER : 11-24
P.P.V : 132DH00

hydroxo

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

GTIN: 06118001260850
LOT: 4052
MFG: 10 2022
EXP: 10 2025
PPV: 94Dhs00



hydroxo

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

GTIN: 06118001260850
LOT: 4052
MFG: 10 2022
EXP: 10 2025
PPV: 94Dhs00



hydroxo

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

hydroxo

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

20 mg PPV 113 DH 70

à l'intérieur.
enfants
passant pas

الجرعة
الخل.
جبة مئوية.