

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.



18.227A, C

Déclaration de Maladie : N° S19-0009935

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11120 Société : R-A-M
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LABYED Youssef Date de naissance : 24/03/1974
 Adresse : ROYAL AIR MAROC - ESCALE CONAKRY - GUINEE
 Tél. : +224 654101307 Total des frais engagés : 410,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur REGRAGUI Khalil
 Médecin Expert Assermenté
 20, Av. Mohamed Zerkouni
 Kélibi - Tél: 69.23.98 - Rabat

Date de consultation : 19/09/2023
 Nom et prénom du malade : LABYED Youssef Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : ELI fupol
 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 : RABAT Le : 19/09/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° S19-

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 11120
 Nom de l'adhérent(e) : LABYED Youssef
 Total des frais engagés : 410,30
 Date de dépôt :

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

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
19/09/2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

22-9-23

211,30

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
A M P C I M I V

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 :

Veillez 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		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

(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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Dr. Khalil REGRAGUI

Diplômé de la faculté
de Médecine de Montpellier

Médecin Expert Assermenté

Près les Tribunaux

Agrée pour la visite médicale
d'aptitude au permis de conduite

الدكتور خليل الرغراغي

خريج كلية الطب بمنبولي

طبيب خبير محلف لدى المحاكم

مرخص للفحص الطبي لرخصة السياقة

Rabat, le 19/09/2023 في الرباط،

Y. H. L. A. R. Y. O. N.

55,00 1) Prasidylase

79,00 1 c - 3 jours
2) Adoltona

28,80 1 c eff 10
3) Douglif

32,00 1 c eff 10
4) Coferal

15,50 1 c eff 10
5) Coferal

21,15 1 c eff 10
6) Coferal

PPC : 79DH00



4 026466 004907

04.2025
L2200515

EFFERALGAN® 500 mg

PPV 15DH90

EXP 10/2025

LOT 29053 2

16 comprimés effervescents

Docteur REGRAGUI Khalil
Médecin Expert Assermenté
20, Av. Mohamed Zerkouni
Rabat - Tél : 05 37 69 23 98

20, شارع محمد الزرقطوني - الطابق 1 القبيبات - (أمام البنك الشعبي) - الرباط

20, Av. Mohamed Zerkouni - 1er Etage Kébibat - (en face Banque Poblair) - Rabat

الهاتف : 05 37 69 23 98

Pfizer

مستحب - ضد الالتهاب - مضاد للحساسية - مسكن

20 قرصا مغلفا 500 ملغ

Ponstyl® 500 mg ○

20 Comprimés enrobés



6 118000 250647

بونستيل®
حمض الميفنومايك

EXP: 06 2026

P.P.V

LOT N°: HH 1013

18, 80

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV.:

32,60

موكسول
أمبروكسول

بدون سكر

55,00

B!OMYLASE®

3000 U.CEIP





ALPHA-AMYLASE

VOIE ORALE



24

COMPRIMÉS
ENROBÉS

		MATIN
		MIDI
		SOIR
		DURÉE
		REPAS
PENDANT		

B!OMYLASE®

3000 U.CEIP
ALPHA-AMYLASE

A POLYMEDIC