

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

- 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'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

M22- 0033333

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3204 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ASMIL ALHA

Date de naissance : 15/11/1955 à BABI

Adresse : 13 Rue Louis XIV apt 30 5ème étage CASABLANCA

Tél. : 0661209997 Total des frais engagés : 10320 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : FIOBOMALGIE + gonarthrose du genou

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 : 14/11/2023

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
10/11/23	CS		# 402#	

Dr. Faissal MAHMOUD
Spécialité en Traumatologie
Hay Tank, Rue 40
Casablanca - Tél. 05 22 27 71 45

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

10.11.23

1.69,00
163,20

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 :

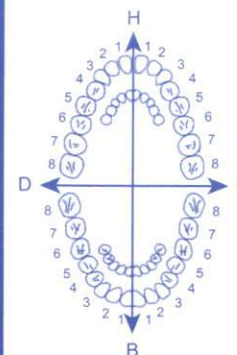
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
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



ORDONNANCE

10/11/2013

ASDI NAZAA

53,16 Relaxol
2/1 x 2/1

186,00 SIRDALUD
1 p/r

163,20 Eusap 20mg
1 p/r

86,20 Strixia
1 p/r

Raciper 40
1 p/r

S.V

S.V

S.V

S.V

PHARMACIE BRAHMA
N°1, Bd. Panorama, Casablanca
Tél: 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
ICE: 001706901000022

PHARMACIE GOURAUD
N°1, Bd. Panorama, Casablanca
Tél: 05 22 27 71 45
ICE: 001706901000022

CLINIQUE AL MADINA
532, Bd. Panorama, Casablanca
Tél: 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax: 05 22 25 00 01

Dr. Faissal MAGHFOUR
Spécialité en Traumatologie Orthopédie
Hay Tarik, Rue 40 N° 5 Bernoussi
Casablanca - Tél. : 05 22 76 74 21

PHARMACIE BRAHMA
N°1, Bd. Panorama, Casablanca
Tél: 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
ICE: 001706901000022

quement sur ordonnance - liste I
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة

LOT :23E004
PER.:02 2026

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V : 53DH10



118001" 030293



NOVARTIS

Cirdalud®
anidine

mg 30 comprimés sécables

SERDEP[®] 20 mg
fluoxétine chlorhydrate

LOT:08422005
PER:11/2025
PPV:163,20 DH

28 gélules
le

SERDEP[®] 20 mg
fluoxétine chlorhydrate

LOT: 08422006
PER: 12/2025
PPV: 163,20 DH

28 gélules
ale

מחזור חסד

Ի՞նչ
գրվում
ԵՐԱՆԿՈՂ

LOT 231999

EXP 12 2025

PPV 166 00

20

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R E

N° : 31347 / 2023 du 10/11/2023

Nom patient **ASMI NEZHA**
PAYANT

Entrée 10/11/2023

Sortie 10/11/2023

CONSULTATION DR MAGH

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE CONSULTA	1,00		100,00	100,00
			Sous-Total	100,00
Total Clinique				100,00

DR. MAGHFOUR MUSTAPHA (orl) CONSULTA	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Autres prestations				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENTS DIRHAMS

Total 400,00

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA
532, Bd Panoramique
Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (L-S)
Fax: 05 22 25 00 01