

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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

M23- N° 0042994

190042

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7655

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SAUHI Abdelrahman

Date de naissance : 19/13/1957 à Casablanca

Adresse : 523 lot hij fatch oulfa Casablanca

Tél. : 0663643449 Total des frais engagés : 649,60 DH

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL ARABI Redouane
Médecine Générale
141, Lot. Hadj Fateh R.D.
N°2 El Oulfa - Casablanca
Tél : 022.93.03.09

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/12/2023

Nom et prénom du malade : SAUHI Abdelrahman Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Pharyngite + Douleur

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 : 02/01/2024

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
28.12.2023	C		100,00	Dr. EL ARABI Redouane Médecine Générale 141, Lot. Hadi Fateh R.D. N°2 El Oulfa - Casablanca Tel: 022.95.03.00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
28/12/23	499,60	

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 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
<div> CCEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div> MONTANTS DES SOINS </div> <div> DEBUT D'EXECUTION </div> <div> FIN D'EXECUTION </div>			

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
	<div> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div>
	<div> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div>
<div> CCEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div> MONTANTS DES SOINS </div> <div> DATE DU DEVIS </div> <div> DATE DE L'EXECUTION </div>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Redouane El ARABI

Médecine Générale

Médecin Agréé Par le Ministère de la Santé

Echographie

Electrocardiogramme

Petite Chirurgie - Circoncision



الدكتور رضوان العربي

الطب العام

طبيب خبير محلف لدى المحاكم

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

الوحدة الصغيرة - الختان

Casablanca, le :

28.12.2023

في

أشهر

LOT: M1136
PER: 09/2025
PPV: 87,00 DH

LOT: 1191
PER: 05/25
PPV: 41,10DH

PPV: 20DH00
PER: 09/26
LOT: M3139

PPV: 20DH00
PER: 07/26
LOT: M2359

PPV 26DH80

ALGANTIL® 200 mg
20 comprimés effervescents



LOT : 5713
PER : 07 - 26
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 7666
PER : 09 - 26
P.P.V : 17 DH 50

ZYLORIC 100 mg
Boîte de 100 comprimés
A.S.M. N° 63 DMP/21/NTT
S.ITHEMA BOUSKOURA



05 22 93 03 09

الرقم 141 الطابق السفلي - الشقة رقم 2 الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 93 03 09

141, Lot Har Fatch Bd. Oued Daoura-RDC N°2 EL Oulfa-Casablanca-Tél.: 0

8) Autocensur par



PER: 12 2025

PER: 12 2025

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

CP SEC 850

P.P.V : 41DH80



Dr. EL ARABI Redouane
Médecine Générale
141, Lot. Hadj Fatch R.D.
N°2 El Oulfa - Casablanca
Tél : 022.93.03 09

Médecine Générale

141, Lot. Hadj Fatch R.D.

Nº2 El Oulfa - Casablanca

Tél : 022.93.03 09

STE PHARM HAMZA
CASABLANCA
Local: 051 5000 0000 - 5 Lot. 64
Cagayorhema - Tel: 0522 99 10 20

HAKI
CASABLANCA
with Rue

PHARM
CASABLANCA
Lg. Hajj Jazh Rue 6 BP 3 Lot. 04
Téléphone - Tél 0822 95 10 28

**PHARM
CASABLANCA**
Rue H. J. 1022 95 10 28
Casablanca - Tél: 0522 95 10 28

S.T.E PHARMACEUTICALS HAMZA CASABLANCA
 Local: Hajj Fakhri Riou 6 N° 3 Lot. 04
 Casablanca - Tél: 0822 93 10 28

HARMONY CASABLANCA
4th Rue 6 N° 7
2020

**THE PHARMACY
CASABLANCA**
Lecda. Maj. Jachy Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél. 8822 93 10 28

PHARMASIA CASABLANCA
 10000, Hay Fatchi Rue 6 N° 3 Loc
 Casablanca - Tél: 0822 93 10 28