

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE 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

- 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

190996

Déclaration de Maladie

M23- N° 0033658

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10233 Société : R-A-M

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Mouradine NACHITE

Date de naissance : 05-08-1963

Adresse : Bloc 60 N° 63 Sidi Othmane CASA

Tél. : 0664245206 Total des frais engagés : 852,00 + 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/01/2024

Nom et prénom du malade : NACHITE MOURADDINE Age : 1963

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

Nature de la maladie : ACFA, HTA

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 : CASA Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

[illegible]

Cachet et signature du Médecin attestant le Parasitisme des Acariens	
--	--

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/01/24	852.00

INPE
092024041

[illegible][illegible]

Bipreterax®
Arginine 5 mg/1,25 mg
30 comprimés pelliculés

Bipreterax®
Arginine 5 mg/1,25 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

Sintromi® 4 mg 
10 comprimés


118000220145

Sintrom® 4 mg
Acénocoumarol 10 comprimés



6 118000 18118

Sintrom® 4 mg
Acénocoumarol 10 comprimés



6 118000 18118

Sintrom® 4 mg
Acénocoumarol 10 comprimés



6 118000 18118

PPV
Exp :
N° Lot :

PPV
Exp
N° Lot

SUPIDAL[®] 50 mg
20 gélules



6 718000 180609

PPV 28
LOT 20
PER

CORIDAL 50 mg
20 gélules



6 118000 180609

PPV 28, 20
LOT
PER

COLPIDAL 50 mg
20 gélules



6 118000 180609

PPV 28, 2
LOT
PER

Sintrom® 4 mg
10 comprimés



6 118000 220

t: 20,00

37,00

ATEN[®] 100 mg (

28 comprimés sécable

6 118000 120063

ATEN[®] 100 mg 
28 comprimés sécables

6 118000 120063


3710

ATENOR[®] 100 mg

28 comprimés sécables

6 118000 120063

37,00

ATEN  **R**® 100 mg 

28 comprimés sécables



6 118000 120063

37,00

SMECTA ORANGE VANILLE
36 SACHET 830

P.P.V : 52DH40

6 118000 0114

LOT : 21E050

PER : 03 2024

VISA ET CACHET DU PR

PPV :
Exp :
N° Lot :

— 2

LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 0822 17

LOT : 230730
EXP : 05/2026
PPV : 57,80DH

LOT : 230730
EXP : 05/2026
PPV : 57.80DH

LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 0822 1

LOT : 231285
EXP : 09/2026
PPV : 57,80DH

LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

Alpraz® 0,5 mg
8 comprimés sécables



118000 020530

Alprazolam 0,5 mg
28 comprimés sécables



23242
082
35

Dr. Abdelilah ZAHAR

الدكتور عبد الإلاه زهار

Cardiologue

أمراض القلب والشرائين

Casablanca, le 16-01-2024 في الدار البيضاء

NACHITE MAUREDDINE

11.10x2 W 3 mois

Biperiden 5

37.00x4

Aleuro 100 g 12x2

57.80x3

ED-Aur 10 g 18x2

20.00x5

Sumatriptan 125 mg 10x2

35.70x2

Alprazolam 0.5 g 12x2

28.20x3

Spinaldol 50 mg 10x2

52.90x3

Sumatriptan 125 mg 10x2

Dr. Abdelilah ZAHAR
CARDIOLOGUE
Bd 10 Mars Rue 31 N° 97, 1er Etage Mabrouka - Casablanca
Tél : 05 22 38 40 44 / 06 66 94 66 16

Boulevard 10 Mars Rue 31 N° 97, 1er Etage Mabrouka - Casablanca
Tél : 05 22 38 40 44 / 06 66 94 66 16 - zahar.abdelilah@yahoo.com

ECG

Dr ZAHAR Abdelilah

Name : NACHITE NOUREDDINE ID : Sex : Male Age : 61 Date : 16-1-2024

10mm/mV 25mm/s

Dr. Abdelilah ZAHAR
Bd. CAPRICORNE 1997
Mabrouk Casablanca
Tel.: 05 22 38 40 14

