

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Maladie de Longue Durée
Déclaration de Maladie

M23-0029727

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8462 Société : RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HAITI MOHAMED

Date de naissance : 23.08.1961

Adresse : Habituelle

Tél : 06 89 25 38 00

Total des frais engagés : 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 :

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 : Le : 05 / 01 / 2024

Signature de l'adhérent(e) :

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

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Pharmacie RIAD AL ANDALOUS

17 Bis, Rue 19 - ANDALOUS

022 50 01 76

SABLANCA

INPE 092050509

Montant de la Facture

80.00

409.20

0082 23.08.2024

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 :

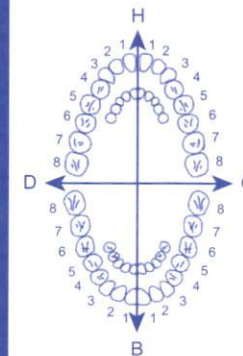
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

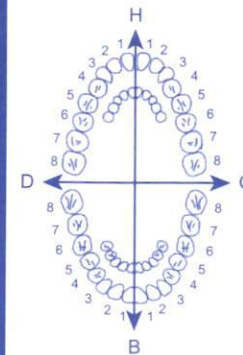
Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PHARMACIE RIAD AL ANDALOUS

37 bis rue 19 andalous 5 polo

DOCTEUR EN PHARMACIE
IF 51310622

R.C :308828

Patente:34911394

T.V.A :

C.N.S.S:6413140

Tél :0522500176

Le 03/02/2024

FACTURE N°335191

N° ICE : 499950000064

HAITI MOHAMED

Qté	Désignation	Prix Public de Vente PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
3	APROVEL 150 MG / 28 CO	108,70	326,10		
3	CARDIOASPIRINE 100MG B/30	27,70	83,10		
<div><div><div>Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1 Ain sebaâ Casablanca Aprovel 150 mg, cp b 28 P.P.V : 108,70 DH 6 118001 080892</div><div>Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1 Ain sebaâ Casablanca Aprovel 150 mg, cp b 28 P.P.V : 108,70 DH 6 118001 080892</div><div>Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1 Ain sebaâ Casablanca Aprovel 150 mg, cp b 28 P.P.V : 108,70 DH 6 118001 080892</div></div><div>Pharmacie RIAD AL ANDALOUS 37 Bis, Rue 19 - ANDALOUS Tél: 022 50.01.76 CASABLANCA</div></div>					
TOTAL T.T.C :					409,20

Nbr Articles	TVA 7% Base :	Montant :	TVA 20% Base :	Montant
Arrêté la présente facture à la somme de : Quatre Cent Neuf Dirhams et 20 centimes.				



Acide acétylsalicylique

CARDIOASPIRINE® 100 mg

Tenir hors de portée des enfants
Conserver à une température ne
dépassant pas 25°C.

Composition:
1 comprimé contient 100 mg
d'acide acétylsalicylique
excipients qsp un comprimé

التركيب:
كل قرص يحتوي على 100 مغ من حمض أسيتيل ساليسيليك
ما يكفي من السواج لقرص واحد
يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25 درجة مئوية

كارديو أسبرين 100 مغ

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة





Acide acétylsalicylique

CARDIOASPIRINE® 100 mg

Tenir hors de portée des enfants
Conserver à une température ne
dépassant pas 25°C.

Composition:
1 comprimé contient 100 mg
d'acide acétylsalicylique
excipients qsp un comprimé

التركيب:
كل قرص يحتوي على 100 مغ من حمض أسيتيل ساليسيليك
ما يكفي من السواج لقرص واحد
يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25 درجة مئوية

كارديو أسبرين 100 مغ

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة





Acide acétylsalicylique

CARDIOASPIRINE® 100 mg

Tenir hors de portée des enfants
Conserver à une température ne
dépassant pas 25°C.

Composition:
1 comprimé contient 100 mg
d'acide acétylsalicylique
excipients qsp un comprimé

التركيب:
كل قرص يحتوي على 100 مغ من حمض أسيتيل ساليسيليك
ما يكفي من السواج لقرص واحد
يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25 درجة مئوية

كارديو أسبرين 100 مغ

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة



**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALABLE UN AN**

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom :

HAITI Med

Matricule :

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Dr Khalid ADNAN

Partie réservée au médecin traitant

CARDIOLOGUE

Je soussigne :

Spécialité :

254 AV Med Bouziane Salam IV

Sidi Othmane - Casablanca

N° ICE :

Dr Khalid ADNAN
CARDIOLOGUE
254 AV MED BOUZIANE SALAM IV
SIDI OTHMANE - CASABLANCA
Tél : 05 22 55 41 08

N° INPE :

INPE:

091002725

Certifie que Mlle, Mme, M. **M. Bouziane Salam IV**

Nécessitant un traitement d'une durée :

☐ < 3 mois

☐ Entre 3 et 6 mois

☒ A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

PA initiale 175/100 mm Hg - Signes AS d'HTA.

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Cardio aspirine - Aproxel 180 mg

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

cafe 10/09/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. KHALID ADNAN
CARDIOLOGUE
254 AV MED BOUZIANE SALAM IV
SIDI OTHMANE - CASABLANCA
Tél : 05 22 55 41 08



En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées