

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

N° M21-0030907

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2504

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Nom & Prénom :

FERIATI ABDELPHADI

Date de naissance :

01-01-1954

Adresse :

LOT NABROUKA 99 Mohammadia

Tél. : 0661149294

Total des frais engagés :

1300,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

25 / 12 / 2023

Nom et prénom du malade :

KRIJ AMINA

Age : 58

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Déshydratation

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 : Mohammadia

Le : 25 / 12 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
25/12/83	C9	03	300DH	

Dr. Ghizlane EL MEHRI TABILI
 Endocrinologue, Diabétologue Nutrition
 et Maladies Métaboliques
 394 Avenue Gmessa - Marrakech
 route de l'Aéroport - Marrakech
 Tél : 0524 36 85 00
 Fax : 0524 37 33 06

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Les Cyprès N° 127, Les Mabrouka Marrakech Tél : 05 24 43 02 03	25/12/83	1000,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

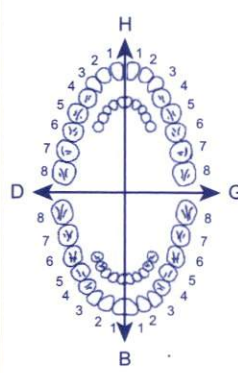
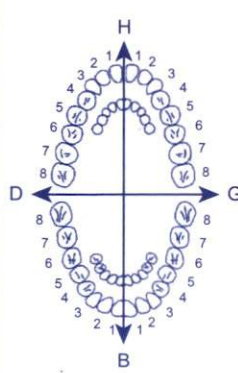
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحّة المطار
CLINIQUE L'AÉROPORT

مصحّة متعددة الاختصاصات
CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE

- Urgences 24h / 7j • Centre de Cardiologie et Maladies Vasculaires
- Centre Ophtalmologie et Chirurgie Refractive • Centre Radiologie • Centre Médical et Chirurgical
- Centre Mère et Enfant • Centre Réanimation et Soins Intensifs • Centre Urologie et Lithotripsie
- Centre Traumatologie • Centre Chirurgie Plastique et Esthétique
- Centre de neurologie et neurochirurgie

المستعجلات 24h / 7j • مركز أمراض القلب و الشرايين • مركز طب و جراحة العيون • مركز الفحص بالأشعة
• مركز طبي و جراحي • مركز الأم و الطفل • مركز الإنعاش و العناية المركزة • مركز أمراض المسالك البولية و نفثت الحصى
• مركز أمراض و جراحة العظام • الجراحة البلاستيكية و التجميل • جراحة الدماغ و الأعصاب و العمود الفقري

25/12/2013

Pharmacie les Cyprès
N° 127, Loc. Mabrouka
Marrakech
Tél : 05 24 43 02 03

KAT N Amine

1) Odio 3g 5.4

10 readings

2) Galvus 500g

1up midi
1up soir

30,10x2

Pr. Ghizlane EL-MGHARI TABIS
Endocrinologie, Diabétologie, Nutrition
et Maladies Métaboliques

ARGO 5.4

1up 5.4
x315 3g

Pharmacie les Cyprès
N° 127, Loc. Mabrouka
Tél : 05 24 43 02 03

394, AVENUE GMASSA (ROUTE DE L'AÉROPORT), MARRAKECH - MAROC

Standard : 05 24 36 86 00 - Facturation : 05 24 36 86 12 - Centre Radiologie : 05 24 36 86 02 - Ophtalmologie : 05 24 36 86 01

Centre Cardiologie : 05 24 36 86 15 - Maternité : 05 24 36 86 14 - Prise en charge : 05 24 36 86 08

Fax 1 : 05 29 80 08 89 - Fax 2 : 05 24 37 33 06 - contact@cliniqueaeroport.com - www.cliniqueaeroport.com

79.20
4)

ADDITIVA



Sal sucre

ACP marin

في البحر

1000

Pharmacie les Cypres
127, rue Mabrouka
Hammamet
Tél : 09 24 43 02 03

LOT : 5876
PER : 07 - 26
P.P.V : 30 DH 50

ARGO®

250 ml
Suspension
buvable



6118001031030

Galvus® 50 mg ○
Boite de 60 comprimés.

PPV : 390 DH

Galvus® 50 mg ○
Boite de 60 comprimés.

PPV : 390 DH

LOT : 6466
PER : 08 - 26
P.P.V : 30DH 50

ARGO®

250 ml
Suspension
buvable
Voie orale

Alginate de sodium/Bicarbonate de sodium

LOT 230705 1
EXP 02 2026
PPV 40.00

PPC : 79DH00



4 026466 004907

04.2025
L2200506

Pharmacie les Cyprès
N° 127, Lot Mabrouka
Marrakech
Tél : 05 24 43 02 03

Manche Le 25/12/23

Facture 0003327

M: KRISTINA

Quantité	Désignation	P.Unit	P. Total
2	Odola	40,00	80,00
2	ARGO	30,50	61,00
2	GALVUS	390,00	780,00
1	ROBITIVA	79,00	79,00
arrêter la prise de Milp 075			1000,00

Pharmacie les Cyprès
N° 127, Lot Mabrouka
Tél : 05 24 43 02 03

CLINIQUE L'AEROPORT

I.F:15199804 T.P :64623148 RC: 70477
Chirurgie.Médecine.Service Mère-Enfant.Réanimation
Centre d'Urologie.Lithotripsie extra corporelle

F A C T U R E

N° 33 426 / 2023 du 25/12/2023

Nom patient	KRID AMINA	Entrée 25/12/2023	Sortie 25/12/2023
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
FRAIS CLINIQUE	1,00		50,00	50,00
			Sou -Total	50,00
Total Frais Clinique				50,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. EL MGHARI TABIB GHIZLANE (endocrino)	1,00	CS	250,00	250,00
			Sou -Total	250,00
Total prestations externes				250,00

	Total général	300,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS CENTS DIRHAMS		

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	300,00				300,00	0,00

Le : 25/12/2023

Références 33 426 / PAYANT

Entrée / Sortie : 25/12/2023 - 25/12/2023

Le Dr. EL MGHARI TABIB GHIZLANE

présente à Mme KRID AMINA

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
250,00 Dhs DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Pr. Ghizlane EL MGHARI TABIB
Endocrinologie, Diabétologie, Nutrition
et Maladies Métaboliques

Cachet et signature