

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

Déclaration de Maladie

M22- 0036019

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 606 + 842

Société : RAM.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ELHARTI Abdelmajid. 194028

Date de naissance : 01/07/1947

Adresse : Hay ELHANA, Rn. 27 N°8. Casablanca

Tél : 0522 362204
0663709424

Total des frais engagés : 1599,70 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/01/2024

Nom et prénom du malade : ELHARTI ABDELMAJID

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Néphrose - multiple

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) :

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 soin
04/01/24			300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/01/24	300.00
	2/01/24	999.70

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	

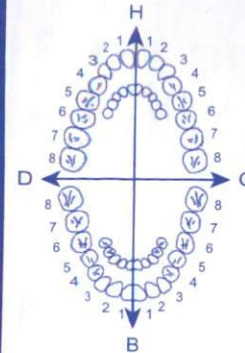
CO-TRIM FORT

20 comprimés

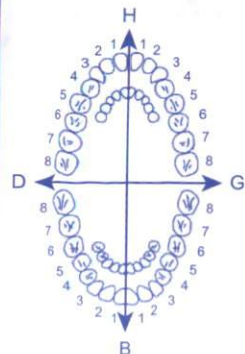
PPL 30DH50

EXP 06/2027
LOT 32010 13

CO-TRIM FORT



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXEC

FIN D'EXEC

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

Dr Omar El Graoui
Médecin spécialiste Hématologie clinique
Adultes et enfants

Diplômé des universités de Paris en
Hématologie
Greffe de cellules souches hématopoïétiques
Ancien interne des hôpitaux de Paris
Ancien interne du CHU Ibn Rochd



د. عمر الأجرأوي
أخصائي في أمراض الدم
البالغين والأطفال

خريج جامعات باريس في
أمراض الدم
زرع الخلايا الجذعية للدم
طبيب داخلي بمستشفيات باريس سابقا
طبيب داخلي بالمستشفى الجامعي
إبن رشد سابقا

CASABLANCA, LE

Dr. Omar EL GRAOUI
HÉMATOLOGIE CLINIQUE
ADULTES ET ENFANTS
362, Bd Ghandi et Angle Rue Clécy
N°5, 1er étage - Oasis - Casablanca
Tél: 0522 22 18 56
E-mail: omar.elgraoui@gmail.com

02/01/2024

Mr EL HARTI ABDELMAJID



79,00
432,00
30,00
26,20

1. Apixol 1 càs x3/j
2. Valex 500mg 1cp/j pdt 3 mois
3. Cotrim fort 1cp x3 /semaine (Lundi-Mercredi et Vendredi)
4. Acfol 5mg 1cp x3/ semaine (Mardi- Jeudi et Samedi)



Remerciements

Dr. Omar EL GRAOUI
HÉMATOLOGIE CLINIQUE
ADULTES ET ENFANTS
362, Bd Ghandi et Angle Rue Clécy
N°5, 1er étage - Oasis - Casablanca
Tél: 0522 22 18 56
E-mail: omar.elgraoui@gmail.com

999,70
Pharmacie MILAD
Mme Samira MILAD
283, Bd Sidi Abderrahmane
Hay Salam - C.I.L. - Casablanca
Tél: 0522 94 65 30 - 0522 94 29 40
INPE: 092042654

Dr. Omar EL GRAOUI
HÉMATOLOGIE CLINIQUE
ADULTES ET ENFANTS
362, Bd Ghandi et Angle Rue Clécy
N°5, 1er étage - Oasis - Casablanca
Tél: 0522 22 18 56
E-mail: omar.elgraoui@gmail.com

Pharmacie MILAD
Mme Samira MILAD
283, Bd Sidi Abderrahmane
Hay Salam - C.I.L. - Casablanca
Tél: 0522 94 65 30 - 0522 94 29 40
INPE: 092042654

🏠 362, bd Ghandi et angle rue Clécy - N°5, 1er étage - Oasis - Casablanca

📞 Rendez-vous : + 212 5 22 22 18 56 / Urgence : + 212 6 68 4 37 0 37 📧 omar.elgraoui@gmail.com

Dr Omar El Graoui

Médecin spécialiste Hématologie clinique
Adultes et enfants

Diplômé des universités de Paris en
Hématologie

Greffe de cellules souches hémoïétiques

Ancien interne des hôpitaux de Paris

Ancien interne du CHU Ibn Rochd



د. عمر الأجرأوي

أخصائي في أمراض الدم
البالغين والأطفال

خريج جامعات باريس في
أمراض الدم

زرع الخلايا الجذعية للدم

طبيب داخلي بمستشفيات باريس سابقا

طبيب داخلي بالمستشفى الجامعي

إبن رشد سابقا

CASABLANCA, LE

Dr. Omar EL GRAOUI
HÉMATOLOGIE CLINIQUE
ADULTES ET ENFANTS
362, Bd Ghandi et Angle Rue Clécy
N°5, 1er Etage - Oasis - Casablanca
Tél: 0522 22 18 56
E-mail: omar.elgraoui@gmail.com

02/01/2024

Mr EL HARTI ABDELMAJID



79,00

432,00

30,00

26,20

1. Apixol 1 càs x3/j
2. Valex 500mg 1cp/j pdt 3 mois
3. Cotrim fort 1cp x3 /semaine (Lundi-Mercredi et Vendredi)
4. Acfol 5mg 1cp x3/ semaine (Mardi- Jeudi et Samedi)

3ms

Remerciements

Dr. Omar EL GRAOUI
HÉMATOLOGIE CLINIQUE
ADULTES ET ENFANTS
362, Bd Ghandi et Angle Rue Clécy
N°5, 1er Etage - Oasis - Casablanca
Tél: 0522 22 18 56
E-mail: omar.elgraoui@gmail.com



Dr. Omar EL GRAOUI
HÉMATOLOGIE CLINIQUE
ADULTES ET ENFANTS
362, Bd Ghandi et Angle Rue Clécy
N°5, 1er Etage - Oasis - Casablanca
Tél: 0522 22 18 56
E-mail: omar.elgraoui@gmail.com

Pharmacie MILAD
Mme Samira MILAD
283, Bd Sidi Abderrahmane
Hay Salam - C.I.L. - Casablanca
Tél: 0522 94 65 30 - 0522 94 29 40
INPE: 092042654

Pharmacie MILAD
Mme Samira MILAD
283, Bd Sidi Abderrahmane
Hay Salam - C.I.L. - Casablanca
Tél: 0522 94 65 30 - 0522 94 29 40
INPE: 092042654

Dr Omar El Graoui

Médecin spécialiste Hématologie clinique
Adultes et enfants

Diplômé des universités de Paris en
Hématologie
Greffe de cellules souches hémoïétiques
Ancien interne des hôpitaux de Paris
Ancien interne du CHU Ibn Rochd



د. عمر الأجرأوي

**أخصائي في أمراض الدم
البالغين والأطفال**

خريج جامعات باريس في
أمراض الدم
زرع الخلايا الجذعية للدم
طبيب داخلي بمستشفيات باريس سابقا
طبيب داخلي بالمستشفى الجامعي
إبن رشد سابقا

CASABLANCA, LE

Dr Omar EL GRAOUI
HÉMATOLOGIE CLINIQUE
ADULTES ET ENFANTS
362, Bd Ghandi et Angle Rue Clécy
N° 5, 1er Etage - Oasis - Casablanca -1-
Tél: 0522 22 18 56
E-mail: omar.elgraoui@gmail.com

02/01/2024

Mr EL HARTI ABDELMAJID

25.00 x 12

Dexamethasone 20mg (12 gélules)



21005

Remerciements

Dr Omar EL GRAOUI
HÉMATOLOGIE CLINIQUE
ADULTES ET ENFANTS
362, Bd Ghandi et Angle Rue Clécy
N° 5, 1er Etage - Oasis - Casablanca -1-
Tél: 0522 22 18 56
E-mail: omar.elgraoui@gmail.com

300.00

PHARMACIE AL BOUDOUR
115, Rue Seta Ou des hôpitaux Casa
pharmaciealoudourcas@gmail.com
Tél: 0522 86 04 67 - Fax: 0522 86 04 67
N° 14484770007
INPE: 092004357

PHARMACIE AL BOUDOUR SARL AU

ABDELKRIM TAoudi BENCHEKROUN

0522 86 04 68

115 rue sebta quartier des hopitaux , casablanca



Facture N° FAC-252514

Date : 19/01/2024

EL HARTI ABDELMAJID

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
DEXAMETHASONE CO 20MG GELULE /UNITE	12	25,00	2	300,00

Code de TVA	1	2	3
Taux	0%	7%	20%
Montant (DHS)	0	19,63	0

Total HT	280,37 DHS
TVA	19,63 DHS
Total Organisme	0 DHS
Total Client	300,00 DHS
Total	300,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : trois cents DHS