

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

- 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

195174

Déclaration de Maladie

M23- N° 0033183

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 941 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Ait Moulad Ahmed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661141740 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Ait Moulad Ahmed Age :

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

Nature de la maladie : Affect. O.R.L.

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 : / /

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
03/02/24		4	2800	<div> <div>LAHLOU LAHRIHI Rajae</div> <div>O.R.L.</div> <div>Bd. Gd. Ceinture, H.M. - Casablanca</div> <div>Tél.: 07 15 64 69 24</div> </div>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<div> <div>PHARMACIE BOUSSAFIA</div> <div>Gare</div> <div>Boulevard Ziane</div> <div>Derv Kabir N° 38 - Casablanca</div> <div>Tél: 05 22 82 07 55</div> </div>	05/02/24	451,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<div> <div>BERRADA SOUNNI K.</div> <div>Radiologue</div> <div>19, Rue d'Alger - Casablanca</div> <div>Tél.: 0522 22 08 10 / 0522 22 28 56</div> <div>INPE: 091013225</div> </div>	06/02/24	23	2800

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 :

Veillez 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td></td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td></td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td></td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td></td><td>11433553</td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td>B</td></tr> </table>			H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B		B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412		21433552																						
	00000000		00000000																						
	D		G																						
	00000000		00000000																						
	35533411		11433553																						
	B		B																						
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
	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

Dr. LAHLOU LAHRICHI Rajae

Spécialiste Diplômée de la Faculté
de médecine de Bordeaux
Maladies et Chirurgie Nez - Oreille - Gorge
Chirurgie de la Face et du Cou
.Ex-Médecin chef de service d'O.R.L.
a l'Hopitale Mohamed V - Casablanca



الدكتورة لحلو الحريشي رجا

حاصلة على شهادة الاختصاص
من كلية الطب بوردو
أمراض وجراحة الأنف - الأذن - الحنجرة
جراحة الوجه والعنق
رئيسة سابقا لمصلحة أمراض الأنف - الأذن - الحنجرة
بمستشفى محمد الخامس - الدار البيضاء

Casablanca le :

03/02/2016

ATT HOULOU

Dr BERRADA SOUNNI K.
Radiologue
12, Rue d'Alger - Casablanca
Tél : 0522 22 08 44 / 0522 22 26 56
(INPE : 091033225)

Notulisse

supplé
cervicale

d'arthrose
et se fixe se

68 ans.

Rx du rachis
cervicale.

LAHLOU LAHRICHI Rajae
O.R.L.
Gd. Ceinture, H.M. - Casa
Tél : 07 15 64 69 24

Dr. LAHLOU LAHRICHI Rajae



Spécialiste Diplômée de la Faculté
de médecine de Bordeaux
Maladies et Chirurgie Nez - Oreille - Gorge
Chirurgie de la Face et du Cou

Ex-Médecin chef de service d'O.R.L.
à l'Hopital Mohamed V - Casablanca

الدكتورة لحلو الحريشي رجا

حاصلة على شهادة الاختصاص
من كلية الطب بوردو
أمراض وجراحة الأنف - الأذن - الحنجرة
جراحة الوجه والعنق
رئيسة سابقا لمصلحة أمراض الأنف - الأذن - الحنجرة
بمستشفى محمد الخامس - الدار البيضاء

Casablanca le : 23/02/24

Art Nouveau

821104 (3)

INEXIV 120

1 - 0 - 1
x 2 Mob

34100

2 osmosine

231104 (3)

LAHLOU LAHRICHI Rajae
O.R.L.
Ceinture, H.M. - Casa
Bd. Gd. Ceinture, 07 45 64 69 24

PHARM

PHARM

PHARM
Généraliste
Dernb Kabb
Tél : 05 22 60 18 94
05 22 60 18 94
05 22 60 18 94

1 x 3 Mob
TSVIR

زاوية شارع الحزام الكبير (فوق التجاري وفانك) - الحي المحمدي - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 60 18 94
Angle Bd la Grande Ceinture (au dessus de Attijariwafa Bank) - Hay Mohammedi - Casablanca - Tél : 05 22 60 18 24

19/20x24
24
22/20x24
51
A - A - A
451.60

Eucalyptine le brun
Pharmacie Moussafir
Bd. Gd. Ceinture, H.M. - Casa
Tél: 07 15 64 69 24

Pharmacie Moussafir
Bd. Gd. Ceinture, H.M. - Casa
Tél: 05 22 82 07 55

Pharmacie Moussafir
Bd. Gd. Ceinture, H.M. - Casa
Tél: 05 22 82 07 55

Lysanxia 10 mg ○

40 comprimés



6 118000 250289

UT. AV : 03 2025

23 10

LOT N° : 6 F 1155 V 3

UT. AV : 03 2025 P.P.V

23 10

LOT N° : 6 F 1155 V 3

Lysanxia 10 mg ○

40 comprimés



6 118000 250289

UT. AV : 03 2025

P.P.V

23 10

LOT N° : 6 F 1155 V 3

PPV: 22DH20
PER: 05/25
LOT: M1711

Codoliprane ○

Paracétamol / Codéine 16 Comprimés séchables



6 118000 040217

PPV: 22DH20
PER: 07/25
LOT: M2563

OSMOSINE ○

Hydroxyde de Magnésium

Flacon de 260 ml



6 118000 210054

Codoliprane ○

Paracétamol / Codéine 16 Comprimés séchables



6 118000 040217

EUCALYPTINE LE BRUN
SIROP FL 125 ML

P.P.V : 19DH20



6 118000 010678

EUCALYPTINE LE BRUN
SIROP FL 125 ML

P.P.V : 19DH20



6 118000 010678

EUCALYPTINE LE BRUN
SIROP FL 125 ML

P.P.V : 19DH20



6 118000 010678

EUCALYPTINE LE BRUN
SIROP FL 125 ML

P.P.V : 19DH20



6 118000 010678

PER: 09 2025

PER: 09 2025

PER: 09 2025