

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 canaux, 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 canaux.

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

- 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

Déclaration de Maladie

N° P19- 049654
197 747

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7477 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BARZALY NOHAMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0616859003 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22 / 2 / 2024

Nom et prénom du malade : BARZALY KENNEDY Age :

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

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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 : 22 / 2 / 2024

Signature de l'adhérent(e) :

Barzaly

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 22-2-20 | 6s. | 130 s/l | | Dr. RACHID DERRI Médecin Assermenté Expert Auprès la Cour d'Appel 10, Boulevard des Zéinture Hay Mohammadi - Casablanca Tél: 05 22 40 17 49 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

22-02-21

329,20

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 :

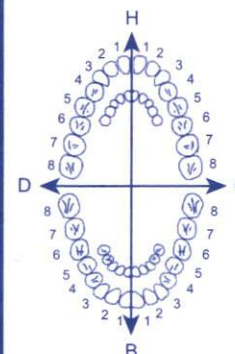
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

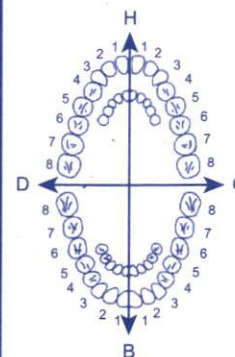
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR LATIFA RACHIDI DERRIJ

Diplômée en Echographie de la
Faculté de Montpellier - France

MEDECIN ASSERMENTE PRES DES TRIBUNAUX
MEDECINE GENERALE

10, BD. GRANDE CEINTURE
HAY MOHAMMED
CASABLANCA - TEL. : 05 22.60.11.49
AUT N° 4393

الدكتورة لطيفة الراشدي الدريج

مجازة في الفحص بالصدى
بجامعة موندوليوني بفرنسا

طبيبة محلفة خبيرة لدى المحاكم
طبيبة رئيسية سابقا

الطب العام

10، محج الحزام الكبير - الحي المحمدي
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 60 11 49

Casablanca, le : 22 2 2024

95,30



"Aulca 20mg

1 gel le matin à jeun
par 1 semaine

99,00

21

Antigex

5 x 3 j après repas

84,50

31

Neovim 300

10 j

10,40

41

Neal-gel 80mg

5 x 3 j

329,20

BAR 2

DR. RACHIDI DERRIJ L.
Médecin Assermentée
Expert auprès des Tribunaux
10, Boulevard de la Ceinture
Hay Mohammed - Casablanca
Tel: 05 22 60 11 49

Pharmacie La Ceinture Verte
Dr. MANAHIL MOUHIB
Diplômée La Faculté de Médecine
de Rabat
Sidi Moumen El Kadim - Casa
Tél: 05 22 71 14 90

DR. RACHIDI DERRIJ L.
Médecin Assermentée
Expert auprès des Tribunaux
10 Boulevard de la Ceinture
Hay Mohammed - Casablanca
Tél: 05 22 60 11 49

LOT:22285
PER:07/2025
PPV:95.30 DH

LOT 23-007
03-2026

UTAV

PPC

LOT

NEWPHARMA

Lot :
A consommer avant le
PPC: 84.50 DH

LOT: NUM41
EXP: 09/26

PPV: 50DH40
PER: 07/26
LOT: M2392