

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 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 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

Déclaration de Maladie

M23- N° 0035151

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1042 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AIT MERIM Brahim
Date de naissance : 21/01/1949
Adresse : Habituelle
Tél. : 0689629854 Total des frais engagés : 1913,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ASMOUN Ahmed

Cachet du médecin :

Spécialité :
D. de
Place
Khouribga Zone
Casablanca Tél: 022.31.58.50/41

Date de consultation : 29 Fevr / 2024
Nom et prénom du malade : A. S. Merim Fahim Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Diabète
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 29/02/2024

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
29 Fevr 2024	ca	1	2807H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	24.02.24	1663,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

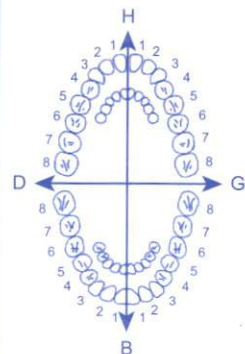
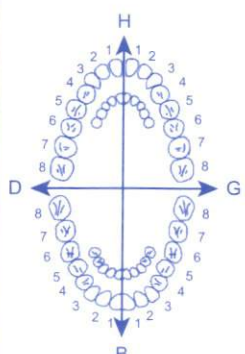
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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																					
				CCEFFICIENT 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 border="1"> <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></td> </tr> </table>		H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																					
	25533412		21433552																					
	00000000		00000000																					
	D		G																					
	00000000		00000000																					
	35533411		11433553																					
	B																							
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
			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 ASMOUN Ahmed

SPECIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF

ESTOMAC, FOIE, INTESTIN

Chirurgie anale: Hémorroïdes, Fistules, Fissures

Endoscopie digestive

Ex ASSISTANT TITULAIRE D'ENDOCRINOLOGIE ET DIABETE

Ex. ENSEIGNANT A LA FACULTE DE MEDECINE DE

CASABLANCA

الدكتور أسمون أحمد

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

جراحة المخرج والبواسير

داخلي سابقا بقسم أمراض السكر والغدد

مدرس سابقا بكلية الطب

بالدار البيضاء

Casablanca le : 29 Fevr 2024 : الدار البيضاء في :

AIT Nerim Fatima

12340

Aclav 14



1870x2

Febr x



1060

Doctop



6550

Broci



PHARMACIE DE L'HOPITAL
Dr. LOTFI Abdelfattah
N° 02, Bd. Hassan II - AOULOZ
Province TAROUDANT
Tel : 05 28 53 93 29

1100 x 12 - Humalog Nix N KP

220 I/mol 3 mois
100 I/mol



2510

IPRADI 19



3 mois

89.00

Doulox cp



my amu

1663/00

Dr. ASMOUN Ahmed
Spécialiste de la Médecine
Place Khouribga 28
Casablanca Tél: 044.51.53.50/41
Bd. Omar

PHARMACIE DE L'HOPITAL
Dr. LOTFI Abdelfattah
N° 02, Bd. Hassan II - AOULOZ
Province TAROUANT
Tél : 05 28 53 93 29

P.P.V : 18DH70

PHARMED

LOT
UTAV

FEBREX[®]
Adulte Sans Sucre

6 118000 310631

PHARMED
LOT : 8255
UTAV : 10-26

P.P.V : 18DH70

FEBREX[®]
Adulte Sans Sucre

6 118000 310631

4

Adulte
LOT : 4982
PER : 06 - 26
P.P.V : 10 DH 60

A23027

Dolostop[®] 100mg
Boîte de 8 comprimés

LOT : 9598
PER : 12/25
P.P.V : 10 DH 40

ACLAV 1g/125mg Poudre pour
suspension buvable, 16 sachets

6 118000 091769



437016 136218

65,50 DH

Exp
Lot

IPRADIA[®] LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée
N° d'AMM : 121/19 DMP/21/NNP

6 118000 023517

25,10

de gorge
lements pa

LOT : 230818
DLUO : 09/2026
69,00DH

111269 050133

Deva Pharmaceutique
146-147, Zone Industrielle T11 Mellah - Casablanca

AP/18

LOT D564733AJ.6

UT AV 08 2025

PPV 111.00 DH

Humalog® Mix25
KwikPen™

Suspension injectable
1 stylo de 3 mL
SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Boukoura, Maroc
A.M.M. N° 11017 DMP/21NRQ



6 118001 071524

LOT D564733AJ.6

UT AV 08 2025

PPV 111.00 DH

Humalog® Mix25
KwikPen™

Suspension injectable
1 stylo de 3 mL
SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Boukoura, Maroc
A.M.M. N° 11017 DMP/21NRQ



6 118001 071524

LOT D564733AJ.6

UT AV 08 2025

PPV 111.00 DH

Humalog® Mix25
KwikPen™

Suspension injectable
1 stylo de 3 mL
SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Boukoura, Maroc
A.M.M. N° 11017 DMP/21NRQ



6 118001 071524

LOT D564733AJ.6

UT AV 08 2025

PPV 111.00 DH

Humalog® Mix25
KwikPen™

Suspension injectable
1 stylo de 3 mL
SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Boukoura, Maroc
A.M.M. N° 11017 DMP/21NRQ



6 118001 071524

Humalog® Mix25
KwikPen™

Suspension injectable
1 stylo de 3 mL
SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Boukoura, Maroc
A.M.M. N° 11017 DMP/21NRQ



6 118001 071524

LOT D564733AJ.6

UT AV 08 2025

PPV 111.00 DH

Humalog® Mix25
KwikPen™

Suspension injectable
1 stylo de 3 mL
SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Boukoura, Maroc
A.M.M. N° 11017 DMP/21NRQ



6 118001 071524

LOT D564733AJ.6

UT AV 08 2025

PPV 111.00 DH

Humalog® Mix25
KwikPen™

Suspension injectable
1 stylo de 3 mL
SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Boukoura, Maroc
A.M.M. N° 11017 DMP/21NRQ



6 118001 071524

Humalog® Mix25
KwikPen™

Suspension injectable
1 stylo de 3 mL
SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Boukoura, Maroc
A.M.M. N° 11017 DMP/21NRQ



6 118001 071524

LOT D564733AJ.6

UT AV 08 2025

PPV 111.00 DH

LOT D564733AJ.6

UT AV 08 2025

PPV 111.00 DH

Humalog® Mix25
KwikPen™

Suspension injectable
1 stylo de 3 mL
SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Boukoura, Maroc
A.M.M. N° 11017 DMP/21NRQ



6 118001 071524

LOT D564733AJ.6

UT AV 08 2025

PPV 111.00 DH

Humalog® Mix25
KwikPen™

Suspension injectable
1 stylo de 3 mL
SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Boukoura, Maroc
A.M.M. N° 11017 DMP/21NRQ



6 118001 071524

LOT D564733AJ.6

UT AV 08 2025

PPV 111.00 DH

Humalog® Mix25
KwikPen™

Suspension injectable
1 stylo de 3 mL
SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Boukoura, Maroc
A.M.M. N° 11017 DMP/21NRQ



6 118001 071524

Humalog® Mix25
KwikPen™

Suspension injectable
1 stylo de 3 mL
SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Boukoura, Maroc
A.M.M. N° 11017 DMP/21NRQ



6 118001 071524

LOT D564733AJ.6

UT AV 08 2025

PPV 111.00 DH