

# 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Charge : pec@mupras.com
- Changement de statut : adhesion@mupras.com

de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données

Age Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

202246

Déclaration de Maladie

M23- N° 0030089

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2759 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : N. M. Fakir

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0665805656 Total des frais engagés : 3402,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/03/2024

Nom et prénom du malade : N. M. Fakir Age :

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

Nature de la maladie : DM2 + Hypertension + Dyslipidémie

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 : 17/04/2024 Le : / /


Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


PR4FR05/V2 / 20-10-2023



# 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
11/03/24	5	1		 <b>Dr. Mohamed Jellal</b> Assistant C.H.U. de Louis Paris 24, Rue de Bagdad - CASABA Tél. 0522 46 27 00/00

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>H. met</b> et Rue d'Agadir - Casablanca Angle Boulevard Zerktouni PHARMACIE DE L'HOPITAL SAMIR	11/03/24	2222,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

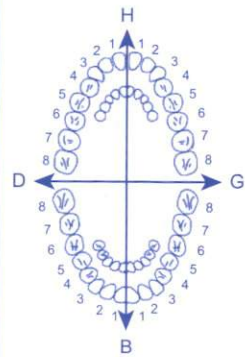
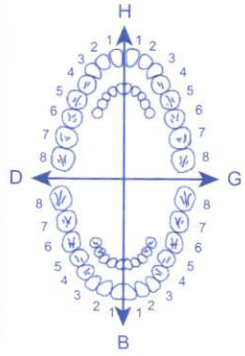
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				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

Docteur Mohamed JELLAL

Ex. Assistant C.H.U. St LOUIS Paris

Membre de l'Alfédiam et E.A.S.D.

Diabète - Obésité - Cholestérol - Thyroïde

Tél.: 0522 48 27 88

الدكتور محمد جلال

طبيب سابق بمستشفى سانلويز بباريس

أمراض السكري - السمنة - الكولسترول

الغدة الذرقية

الهاتف : 0522 48 27 88

Casablanca, le

COOPER PHARMA

PPV: 50,60 DH

3T11  
10 2023  
09 2025

118001 183104  
P.P.V.: 14,10 DH  
Crestor 5mg cp pel. 130  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Maphar N° 6, AL

118001 183  
P.P.V.: 14,10 DH  
Crestor 5mg cp pel. 130  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Maphar N° 6, AL

SYNTHEMEDIC

22 rue nouber bnu al soum routes  
nires casablanca

INTXTUM

20 mg Cpr GR

Bottle 14

840030MP21NRQ P.P.V.: 76,70 DH

118001 020591

118000 061465  
P.P.V.: 52,90 DH  
Stilno 10 mg b20 cp pel

Aln sébas Casablanca

Rue de Rabat R.P.1

Sanofi-aventis Maroc

ب. زنقة أكادير ومصطفى المعاني - الطابق السفلي - الدار البيضاء

Rue de Baghdad (ex Damrémont) R.D.C. Angle Rue d'Agadir et Rue Mostafa El Maâdi - Casablanca





JJ

**Ne pas utiliser ch  
sauf en l'absence  
thérapeutique**

P.P.V: 393,00 DH.

■ Distribué par MSD  
- AMM N°: 121/14/D



**Ne pas utilis  
sauf en l'abs  
thérapeutiq**

P.P.V: 393,00 DH

■ Distribué par MSD  
- AMM N°: 121/14/D



JJ

**Ne pas utiliser c  
sauf en l'absenc  
thérapeutique**

P.P.V: 393,00 DH.

■ Distribué par MSD  
- AMM N°: 121/14/D



JA

**Ne pas utiliser ch  
sauf en l'absence  
thérapeutique**

P.P.V: 393,00 DH.

■ Distribué par MSD  
- AMM N°: 121/14/D



**JANUVIA® + GROSSESSE  
= DANGER**

**Ne pas utiliser chez la femme enceinte,  
sauf en l'absence d'alternative  
thérapeutique**

P.P.V: 393,00 DH.

■ Distribué par MSD MAROC.  
- AMM N°: 121/14/DMP/21/NRQ

PHARMACIE BRAHMA  
N°1, boulevard d'AZOROUR  
ICEL, 060000022

LOT 240565  
EXP 01 2027  
PPV 107.60

LOT 240565  
EXP 01 2027  
PPV 107.60

LOT 240565  
EXP 01 2027  
PPV 107.60

LOT 240565  
EXP 01 2027  
PPV 107.60





49,40

جاسکینورم

ریگالینورم



49,40

جاسکینورم

ریگالینورم



49,40

جاسکینورم

ریگالینورم





49,40

جاسکینورم

ریگالینورم



49,40

جاسکینورم

ریگالینورم