

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.

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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-448744

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

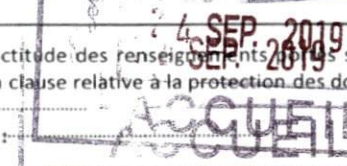
Matricule : 9696 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Samadai Laïch
 Date de naissance : 02/10/81
 Adresse : 138, Lot ONA deroua
 Tél. : 0671762366 Total des frais engagés : 284,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 fournis 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) :



RÉLEVÉ 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
01/09/19		CS	320,00 DH	INP : 091030391 06 67 17 33 11 Fix : 05 22 23 81 81 Clinique Jendouba Oasis Neurologie Professeur Hicham Elouadi

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE M'SIK MAROUA Docteur M'SIK Lot Khadija - Deroua Gsm : 05 22 23 81 81 INPE 062084025	19/08/19	2514,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

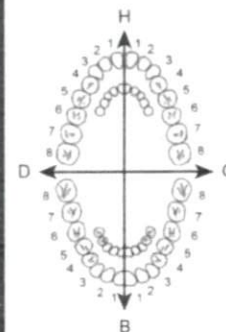
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

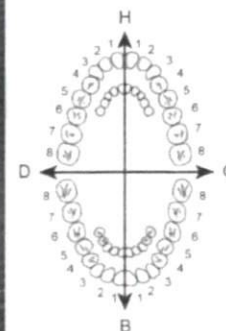
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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



Casablanca, le 09-09-19

4/9, ~ x 6 d^e Simaoui LAIRI

Stalero 150 mg



298, ~ x 2 1a + 5/2

Modopur 250 mg



3/4 + 3/2

T = 3110, ~

3 mois

Professeur Hicham EL OUMANI
Neurologue
Clinique Jerrada Oasis
Fix : 05 22 23 81 81
Tél : 06 67 17 33 11

PHARMACIE BEN M'SIK
MAROUANE MSIK
Docteur En Pharmacie
Lot. Khadija Bd. Oura Rabiaa - Deroua
Gsm : 05 22 53 20 58

Pharmacie ben msik

N° de facture : 152

Client : Laidi Samaoui

Date : 19/08/2019

Médicament	Nombre	P.U	Total
Slalevo 150	6	419.00	2514.00
Total			2514.00

Patente : 55805700

Adresse : Lot khadija Deroua

INPE
062084025
PHARMACIE BEN M'SIK
MAROUANE MSIK
Docteur En Pharmacie
Lot. Khadija Bd. Oum Rabiaa - Deroua
Gsm : 05 22 53 20 58

STALEVO 150/37.5/200 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 419,00 DH



6 118001 030736

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Titulaire de l'AMM dans le pays d'origine/
صاحب الرخصة في البلد الأصلي

Novartis Pharma Schweiz AG, Risch. Suisse/
نوفارتيس فارما شفايس أ.ج. ريش. سويسرا

Titulaire de l'AMM au Maroc/
صاحب الرخصة في المغرب

Novartis Pharma Maroc /
نوفارتيس فارما المغرب

Fabriqué par/
مصنوع من طرف

Orion Corporation, Orion Pharma Espoo Finlande/
أوريون كوربوريشن أوريون فارما فنلندا

EVO 150/37.5/200 mg

de 30 comprimés pelliculés
PPV : 419,00 DH



118001 030736

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة

Titulaire de l'AMM dans le pays d'origine/
صاحب الرخصة في البلد الأصلي

Novartis Pharma Schweiz AG, Risch. Suisse/
نوفارتيس فارما شفايس أ.ج. ريش. سويسرا

Titulaire de l'AMM au Maroc/
صاحب الرخصة في المغرب

Novartis Pharma Maroc /
نوفارتيس فارما المغرب

Fabriqué par/
مصنوع من طرف

Orion Corporation, Orion Pharma Espoo Finlande/
أوريون كوربوريشن أوريون فارما فنلندا

STALEVO 150/37.5/200 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 419,00 DH



6 118001 030736

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Titulaire de l'AMM dans le pays d'origine/
صاحب الرخصة في البلد الأصلي

Novartis Pharma Schweiz AG, Risch. Suisse/
نوفارتيس فارما شفايس أ.ج. ريش. سويسرا

Titulaire de l'AMM au Maroc/
صاحب الرخصة في المغرب

Novartis Pharma Maroc /
نوفارتيس فارما المغرب

Fabriqué par/
مصنوع من طرف

Orion Corporation, Orion Pharma Espoo Finlande/
أوريون كوربوريشن أوريون فارما فنلندا

STALEVO 150/37.5/200 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 419,00 DH



6 118001 030736

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Titulaire de l'AMM dans le pays d'origine/
صاحب الرخصة في البلد الأصلي

Novartis Pharma Schweiz AG, Risch. Suisse/
نوفارتيس فارما شفايس أ.ج. ريش. سويسرا

Titulaire de l'AMM au Maroc/
صاحب الرخصة في المغرب

Novartis Pharma Maroc /
نوفارتيس فارما المغرب

Fabriqué par/
مصنوع من طرف

Orion Corporation, Orion Pharma Espoo Finlande/
أوريون كوربوريشن أوريون فارما فنلندا

EVO 150/37.5/200 mg

de 30 comprimés pelliculés
PPV : 419,00 DH



118001 030736

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة

Titulaire de l'AMM dans le pays d'origine/
صاحب الرخصة في البلد الأصلي

Novartis Pharma Schweiz AG, Risch. Suisse/
نوفارتيس فارما شفايس أ.ج. ريش. سويسرا

Titulaire de l'AMM au Maroc/
صاحب الرخصة في المغرب

Novartis Pharma Maroc /
نوفارتيس فارما المغرب

Fabriqué par/
مصنوع من طرف

Orion Corporation, Orion Pharma Espoo Finlande/
أوريون كوربوريشن أوريون فارما فنلندا

STALEVO 150/37.5/200 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 419,00 DH



6 118001 030736

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Titulaire de l'AMM dans le pays d'origine/
صاحب الرخصة في البلد الأصلي

Novartis Pharma Schweiz AG, Risch. Suisse/
نوفارتيس فارما شفايس أ.ج. ريش. سويسرا

Titulaire de l'AMM au Maroc/
صاحب الرخصة في المغرب

Novartis Pharma Maroc /
نوفارتيس فارما المغرب

Fabriqué par/
مصنوع من طرف

Orion Corporation, Orion Pharma Espoo Finlande/
أوريون كوربوريشن أوريون فارما فنلندا