

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.

Diagnostic 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.

Éducation :

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.

Prothèse :

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

Déclaration : contact@mupras.com
Personne en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

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- 0044015

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7730 Société : 58695

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve

Nom & Prénom : FARID ESSADIE

Date de naissance :

Adresse : LOT les Bases 1 Immeuble

Tél. : 0660001952 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/09/2017

Nom et prénom du malade : Farid Essadie Age :

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

Nature de la maladie : Gonarthrose

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) :

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
21/01/21			300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LONGCHAMP Rue de la République 21000 DIJON Tél : 03 22 36 47 51	21/01/21	9582

ANALYSES - RADIOGRAPHES

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
		AM	PC	IM	IV	
	22-01-2021		01			650,00

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'...

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 <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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...

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

Professeur

Chirurgie Traumatologique - Orthopédie

الدكتور حرفاوي عبد النصر

أستاذ

جراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le 21/01/2021 في الدار البيضاء

Faouil Laouli

Certificat de Soutien Lohmann

650,000dh #
Lohmann & Rauscher Maroc
15, Rue Saria Bass Zein el Din Rés. ANASS
Quartier Palmerie - Casablanca
Tél.: 05 22 99 12 78 80 95 - Fax : 05 22 99 12 06

conforme au cahier des charges et au LPP
CEINTURE DE SOUTIEN
LOMBAIRE
Fab: RICHARD Fsa.
CODE 201E00.022 Réf LPP

Chirurgie Traumatologique-Orthopédie
Professeur
DR HARFAOUI Abdennaceur
27, Rue Jalal Eddine Assayouti, Place des Iris - Cas
Tél: 05 22 94 59 45 - GSM: 06 61 505 412

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

Professeur

Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

الدكتور حرفاوي عبد النصر

أستاذ

جراحة العظام والمفاصل

Casablanca, le 21/01/2021 في الدار البيضاء

Faoued Saadine

76,20 ① Voltaren 75

25,00

PHARMACIE LONGCHAMP
Rajaa TAZI BEN
Rue Toulouze C.I.L. Cas
Tél: 05 22 36 47 51

Ab Douk Gadeu

255,00 ③ ALYSE 75

35,00

④ Becidouze

188,00 +3 ⑤ Paracetamol

95,80

PHARMACIE LONGCHAMP
Rajaa TAZI BEN
Rue Toulouze C.I.L. Cas
Tél: 05 22 36 47 51

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



VOLTARENE® SR 75 mg
Comprimés enrobés

PPV : 76,20 DH

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



P.P.V : 28DH00



Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



22, rue Jalal Eddine Assaoui, Plateau des Iris - 20100 Casablanca - Maroc

Tél.: 05 22 945 945 GSM: 06 61 122 412 E-mail: naceurharfaoui@gmail.com



Lohmann & Rauscher Maroc

Lohmann & Rauscher
Maroc

Mme FARID SAADIA

CASABLANCA

S.A.R.L au Capital de:
1 000 000 Dhs

Siège Social:
15, Rue Saria Ibnou Zounaim,
Résidence ANASS,
Quartier Palmier,
Casablanca.

Tél. : +212 (0)5 22 99 12 70/80/96
Fax : +212 (0)5 22 99 12 06

C.N.S.S.: 6047618
R.C.: 90297
I.F.: 2820741
Patente : 34782263
ICE : 001539619000025

Banque : SGMB Agence Moulay Youssef.

RIB : 022 780 000 087 000 507 882 874
Remise Montant HT *

Facture

Code client : 34219999 Suivi Par : HANANE

NUMERO	DATE	DATE D'ECHEANCE
FA210278	28/01/21	28/01/21

Référence	Désignation	Taille	Qté	Px unitaire	Remise	Montant HT	*
20861	VELPEAU DOTOP T3 N/O LPP		1,00	541,67		541,67	1

Lohmann & Rauscher Maroc
15, Rue Saria Ibnou Zounaim Res. ANASS
Quartier Palmier - Casablanca
Tél.: 05 22 99 12 70/80/96 - Fax : 05 22 99 12 06

Code	Base	Taux	Montant
1	541,67	20%	108,33
Total	541,67		108,33

Total HT	Total TVA	Total TTC	NET A PAYER
541,67	108,33	650,00	650,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Six cent cinquante Dirhams