

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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 V et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (L3) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie
M22- 0012509

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10233

Société : R-A-M

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Noureddine Nakhite

Date de naissance : 05-08-1963

Adresse : Bloc 60 N°63 Sidi Othmane, CASA

Tél. : 0664245206

Total des frais engagés : 1069,00 + 200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/09/2022

Nom et prénom du malade : NAKHITE NOUREDDINE

Age : 1963

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : A.C.F.A. HTA Q.S.S.T.

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 : CASA

Le : 15/09/2022

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
09/09/2022	com		20000	Dr. Abdelilah TAHAR 06 31 18 00 00 Bd. 10 Mars 1957 Mabrouka - Casablanca Tél.: 05 22 38 40 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/09/2022	1069,00

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée

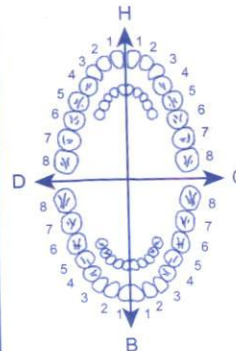
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

PPV
LOT
PER



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	00000000	21433552	00000000
D	00000000	B	11433553
35533411			

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

OEDES 20mg

28 gélules



6 118001 100088

Bipreterax

Arginine 5 mg/1,25 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

LOT 210833

EXP 01/2024

PPV 99.00DH

Bipreterax

Arginine 5 mg/1,25 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

MM,10

Bipreterax

Arginine 5 mg/1,25 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

MM,10

MONTANT
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ET HONORAIRES

Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Honoraires
con	20000	Dr. Abdelilah ZAHAR Bd. 10 Mars 1962 Mabrouka - Casablanca Tél.: 05 22 38 40 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/09/2022	1069,00

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
		AM	PC	IM	IV	

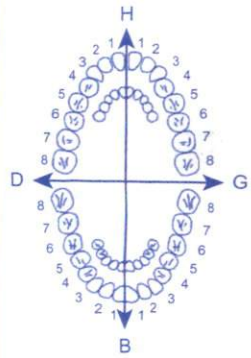
RELEVÉ DE

Le praticien est prié de préciser la dent traitée

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



PPV
LOT
PER

28,20

Bipreterax
Arginine 5 mg/1,25 mg
30 comprimés pelliculés



M1,10

Bipreterax
Arginine 5 mg/1,25 mg
30 comprimés pelliculés



M1,10

Alpraz 0,5 mg
28 comprimés sécables



35.70

Alpraz 0,5 mg
28 comprimés sécables



35.70

OEDES 20mg
28 gélules



LOT 210833
EXP 01/2024
PPV 99.00DH

Bipreterax
Arginine 5 mg/1,25 mg
30 comprimés pelliculés



M1,10



Alpraz 0,5 mg
28 comprimés sécables

Dr. Abdelilah ZAHAR

الدكتور عبد الإلاه زهار

Cardiologue

أمراض القلب والأشرايين

Casablanca, le 09.09.2022 في الدار البيضاء

NACHITE NAUREDDINE

111,10 x 3

Biprénal 5 → 18

37,10 x 4

Aceprom 100 → 12 + 2

57,80 x 3

ED-Mor 18

20,100 x 9

Quinon 18

35,70 x 3

Alp 30.5 → 18

28,20 30

Indinavir 30 31 N°

99,100

oldes 20

Boulevard 10 Mars Rue 31 N° 97, 1er Etage Mabrouka - Casablanca

Tél: 05 22 38 40 44 / 06 66 94 66 16 - zahar.abdelilah@yahoo.com

T 1063,00

Dr. Abdelilah ZAHAR
CARDIOLOGUE
Bd. 10 Mars Rue 31 N°97
Mabrouka - Casablanca
Tél: 05 22 38 40 44

PHARMACIE EL MAOULI
11a Bd 10 Mars
Sidi Youssef
Casablanca
05 22 38 40 44

Dr. Abdelilah ZAHAR
CARDIOLOGUE
Bd. 10 Mars Rue 31 N°97
Mabrouka - Casablanca
Tél: 05 22 38 40 44

PHARMACIE EL MAOULI
11a Bd 10 Mars
Sidi Youssef
Casablanca
05 22 38 40 44

SV

SV

SV

SV

SV

PHARMACIE EL MAOULI
11a Bd 10 Mars
Sidi Youssef
Casablanca
05 22 38 40 44

SV

LOT : 220041

EXP : 03/2025

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



LOT : 211299

EXP : 09/2024

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



LOT : 220579

EXP : 04/2025

PPV : 57,80DH

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

37,00 ▲
ATENOR® 100 mg

28 comprimés



6 118000 120063

37,00 ▲

37,00 ▲
ATENOR® 100 mg

28 comprimés



6 118000 120063

ATENOR® 100 mg

28 comprimés



6 118000 120063

PPV :

Exp :

N° Lot :

20,00

PPV :

Exp :

N° Lot :

20,00

PPV :

Exp :

N° Lot :

20,00

PPV :

Exp :

N° Lot :

20,00

PPV :

Exp :

N° Lot :

20,00

PPV :

Exp :

N° Lot :

20,00

PPV :

Exp :

N° Lot :

20,00

PPV :

Exp :

N° Lot :

20,00

PPV :

Exp :

N° Lot :

20,00

ECG

Dr ZAHAR Abdelilah

Name :NACHITE NOUREDDINE ID : Sex :Male Age :59 Date :9-9-2022

10mm/mV 25mm/s



Main Filter:On

ADS Filter:On