

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0040800

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 895 Société : 149325

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LARBI ABOU-OUHAM

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : زنجة 453 الرقم 4 حي الطوقية - بORDJ

Tél : 06 55 97 32 21 Total des frais engagés : 954,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12 JAN 2023

Nom et prénom du malade : TALBI HADIA Age :

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

Nature de la maladie : Affection CV Affection auto-immune

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

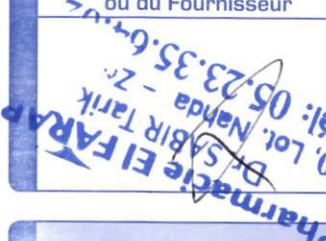
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

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

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
12 JAN 2023	C	1	150,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/01/23	804,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

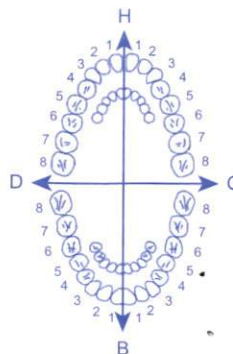
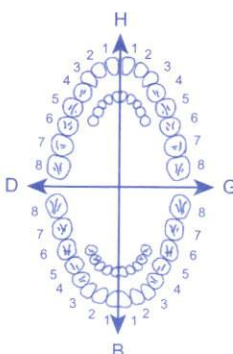
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 00000000 D 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr H. AZIOUIZ

MEDICINE GÉNÉRALE

Diplômé de la Faculté de Médecine
& de Pharmacie de Casablanca

**MÉDECINE DU TRAVAIL
& D'ERGONOMIE**

Diplômé de l'université de Rennes 1
France



الدكتور ح. عزيز

الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة - الدار البيضاء

طب الشغل وبيئة العمل

خريج جامعة رين 1 - فرنسا

Zemamra, le : **12 JAN 2023** : زمامرة، في :

4200
x 8 17 Glucosance 500/2,5
50,70
x 4 21 Canditrol 2mg x 4 mois
76,50
x 4 31 Uradon 2mg
113,20
x 4 41 Aflac 11
22,04
x 1 51 Cedol
45,70
x 6 61 Cati
79,50
x 7 71 Canditrol 2mg
1105,20

Pharmacie El Farabi
Dr. SABIR Tarik
Zemamra
390, Lot. Nanda
Tel: 05.23.35.64.02

LOT: M0789
PER: 06/2024
PPV: 112,20DH

30 Comprimés séc

LOT: 119
PER: AUT 2024
PPV: 76 DH 50

Glucovance 500 mg/ 2,5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

30 Comprimés séc

LOT: 119
PER: AUT 2024
PPV: 76 DH 50

Glucovance 500 mg/ 2,5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

30 Comprimés séc

LOT: 119
PER: AUT 2024
PPV: 76 DH 50

Glucovance 500 mg/ 2,5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

30 Comprimés séc

LOT: 119
PER: AUT 2024
PPV: 76 DH 50

Glucovance 500 mg/ 2,5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

A consommer de préférence avant fin / Lot n°

09/2025
0322174

PPC 79,50 DH

CARBOFLORE
کاربوفلور - ج س
CONFORT INTESTINAL

Produit fabriqué en France par
Laboratoire Technologique d
Le Chancolan - 69 770 LONGE
pour les Laboratoires Généra
7, Bd Moulay Youssef - Casab

Glucovance 500 mg/ 2,5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2,5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2,5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2,5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS