

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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.

Educational :

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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise 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.

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° P19-0046888

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8669 Société : R A M
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : TAWFIK Hicham
Date de naissance : 10/03/1978
Adresse : HAY EL AMARIA ITN388 Rue 1
TIN OUK Casablanca
Tél. 0673735897 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/09/2019
Nom et prénom du malade : TAWFIK ABDERRAHMANE Age: 09 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Bronchite aiguë
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
14/09/19	soins	6cm		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

15/09/19

1110,30

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

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

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

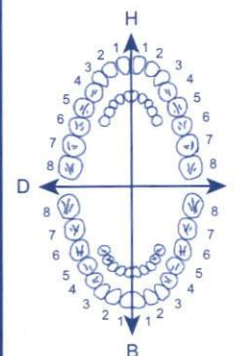
Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H		G	
25533412	00000000	21433552	00000000
D	00000000	35533411	11433553
B			

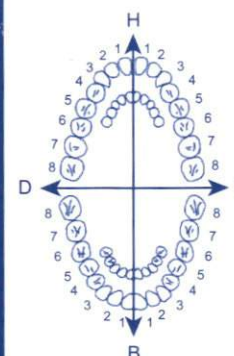
COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

the medicine within a short period of time in ordination of medicine.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaa Casablanca
Enterogermina, susp b 10 n
PPV: 60,00 DH
E 118001 081653

أجيال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

SDH70
01722
LOV 1050
PPV
PER
LOV
9,70

Casablanca, le :

Mohamed Abdelmoune

70.60

1 - Augmentin ent (2)

$N_x = 11 n$
 $P = 94 y$

1 dose (9) x 3

9,70

2 - Solupren 100 (3)

+ 8 jours
PHARMACIE CHARM CHEIKH JAD
N° 600 LOTS HAMRA 2 AV AL QODS
AIN CHOCK - CASABLANCA
TEL: 05 22 50 65 10 / 05 22 21 02 18

60.40

3 - Enterogermina (2)

1 dose (9) x 3

+ 5 jours

140130



Pr. LEHLIMI
Pédiatre



PPV: 70,60 DH
LOT: 614347
PER: 11/2020

Liste I. Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

GlaxoSmithKline Maroc, Ain El Aouda, Région de Rabat.
Information médicale : GlaxoSmithKline Maroc, 42-44 Angle Bd Rachidi et
Rue Abou Hamed Al Ghazali, Casablanca 20.000

أجيال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le : 15/09/19

Toufik M^{me} Abdelmon

Enfant touché

→ kiné + rééducation

Aziza Boutayeb
kinésithérapeute-Physiothérapeute
Bd Abdelmoumen-416 Anoual Casablanca
Tél: 0522 986 699-GSM: 0661 146 105
ICE: 001583505000055

Dr. LEHLIMI Mohamed
Professeur de
Pédiatrie
INPE: 091441434

DATE: 15/09/2019

NOTE D'HONORAIRE

Nom Médecin : Pr. LEHLIMI MOUNA

Adresse Professionnelle:

Ville Professionnelle :

Tél :

Specialité : PEDIATRE

N° C.N.S.S. :

I.F. :

Taxe Prof. :

I.C.E :

N° Facture :

N° Dossier : X9I1513865

Patient : TAOUFIK MOHAMED ABDERAHMAN

Montant honoraire : 250.00

Pr. LEHLIMI MOUNA
Professeur a
Pédiatrie
INPE: 091181364

Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le: 15/09/2019

Pré-Facture N° 43366

Etablie par WIDAD ACCUEIL Page

1/1

Identification

N° Dossier : X9I1513865

MUPRASI

N° Identifiant : 19099807/19

Nom & Prénom : TAOUFIK MOHAMED ABDERAHMAN

C.I.N. : DF

Date Début : 15/09/2019

Date Fin : 15/09/2019

Adresse :

Traitement :

Médecin : BOUTAYEB AZIZA

Prestations

Qté

Prix U.

L.C.

Coef

Montant

MEDICAL

Frais clinique

1

200,00

200,00

Total Rubrique :

200,00

PARTIE CLINIQUE :

200,00

HONORAIRES MEDICAUX

Dr. BOUTAYEB AZIZA (KINESITHERAPEUTE)

1

150,00

150,00

Pr. LEHLIMI MOUNA (PEDIATRE)

1

250,00

250,00

Total Rubrique :

400,00

PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:

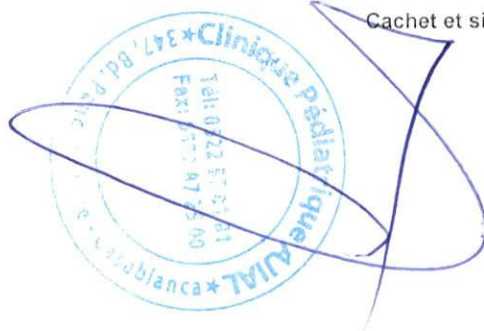
400,00

TOTAL FACTURE

600,00

Arrêtée la présente Pré-Facture à la somme de :

Six cents Dirhams



Cachet et signature

BMCI AGENCE 2 MARS MECHOUAR COMPTE 013780010930003340017148 INPE 090062324

TEL 0522-87-81-81 FAX : 0522-87-25-00 PATENTE 35623273 IF 15243373 ICE 001695598000041

DATE: 15/09/2019

NOTE D'HONORAIRE

Nom Médecin : Dr. BOUTAYEB AZIZA

Adresse Professionnelle: ANOUAL CAPITAL CENTER

Ville Professionnelle : CASA

Tél :

Specialité : KINESITHERAPEUTE

N° C.N.S.S. : 5531597

I.F. : 18752865

Taxe Prof. : 34712558

I.C.E : 001582505000055

N° Facture :

N° Dossier : X9I1513865

Patient : TAOUFIK MOHAMED ABDERAHMAN

Montant honoraire : 150.00

Aziza Boutayeb
kinésithérapeute-Physiothérapeute
Bd Abdelmoumen-116 Anoual Capital Center
Tél:0522 986 699-GSM:086 1 46 465
ICE:001583505000055