

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RECHUTS

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.

Diagnostique 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

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° P19-0009041

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6183 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

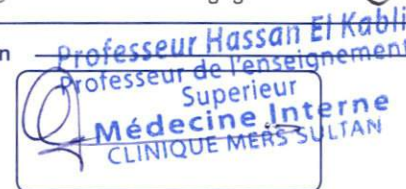
Nom & Prénom : BAYDOURI Kamal Date de naissance : 18/07/61

Adresse : Quartier des Hôpitaux, N°5 Sebta el, nouvelle Im. 29 Ap 11 Casablanca

Tél. : 0661339012 Total des frais engagés : 2497,60 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/07/2014

Nom et prénom du malade : Elmini Baydouri Kamal Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Tumeur systémique

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 : Casablanca Le : 15/10/14

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
12/8/19	C3		300 DH	Professeur Hassan El Kadi Professeur de l'enseignement Supérieur Médecine Interne CLINIQUE MERS SULTAN

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

22/07/19 2197,60

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

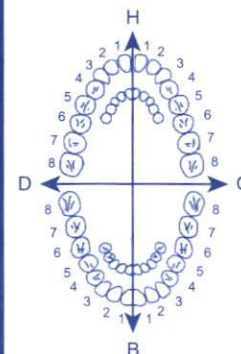
Le patient est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

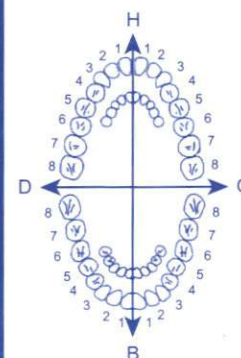
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Professeur Hassan El Kabli

Professeur de l'enseignement
Supérieur
Médecine Interne



الأستاذ حسن القبلي

أستاذ التعليم العالي
الطب الباطني

Casablanca, le 22/7/19 في الدار البيضاء

M^{me} Ghimi Baydmi Samiha

183000

1/ Cellufix 500 14 x 2 1/1 x 3m

4560

2/ Cortomyl 5 14 1/1 x 3m

4220

3/ Cellufix m 14 1/1 x 3m

15330

4/ Raqueneil 200 14 x 2 1/1 x 3m

12600

5/ Tecpil 5 14 1/1 x 3m

219760

PHARMACIE
PUISSANCE PHARMA
Andalucia - Rue Sidi Maârouf
Casablanca - Tél: 05 22 28 05 86
Tél: 05 22 27 02 79 - Fax: 05 22 26 79 42 - GSM: 06 61 15 72 74
CNS: 14447437
ICE: 285647

Professeur Hassan El Kabli
Professeur de l'enseignement
Supérieur
Médecine Interne
CLINIQUE MERS SULTAN

64, Bd. Omar El Idrissi (en face du jardin murdoch) - Casablanca
Tél : 05 22 27 02 79 - Fax : 05 22 26 79 42 - GSM : 06 61 15 72 74
E-mail : hassanelkabli@gmail.com

CellCept®

Mycophenolate
mofetil

500 mg

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivraie 05, Casablanca Marina

CELLCEPT 500 mg boîte de 50 comprimés pelliculés

P.P.V. : 915,00 DH



6 118001 050031

CellCept®

Mycophenolate
mofetil

500 mg

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivraie 05, Casablanca Marina

CELLCEPT 500 mg boîte de 50 comprimés pelliculés

P.P.V. : 915,00 DH



6 118001 050031

Cortancyl® 5mg

Prednisone

Voie orale

30 Comprimés

22,80

Cortancyl® 5mg

Prednisone

Voie orale

30 Comprimés

22,80



Plaquénil® 200 mg

30 comprimés pelliculés

CI Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P. 1
Ain sebaa Casablanca

PLAQUENIL 200 MG CP PEL

B30

PPV : 51,10 DH



Exl 6 118001 082070

Plaquénil® 200 mg

30 comprimés pelliculés

CIP Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P. 1
Ain sebaa Casablanca

PLAQUENIL 200 MG CP PEL

B30

PPV : 51,10 DH



Lot. 6 118001 082070

Exp.

Plaquénil® 200 mg

30 comprimés pelliculés

CIP Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P. 1
Ain sebaa Casablanca

PLAQUENIL 200 MG CP PEL

B30

PPV : 51,10 DH



Lot. 6 118001 082070

Exp.

CALCIFIX D₃

30 comprimés



6 118000 021407

TECPRIL®

Ramipril

5 mg

30 gélules Voie orale

TECPRIL®

Ramipril

5 mg

30 gélules Voie orale