

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.

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 Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier d'El Ghazal - 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

202488 N° W21-789344

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7438 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : RAHMA

Nom & Prénom : FALLAH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0693 2209 80 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 Signature de l'adhérent(e) :  Le : 15/04/2024

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

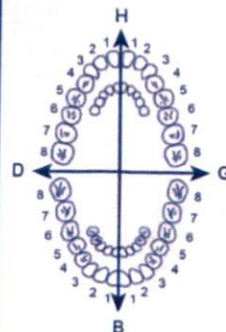
[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur PHARMASIE H 6, Lot Nassim, Quartier NA MA-20190 CASABLANCA Tél/Fax: 05.22.89.05.00 www.ph2o.ma	Date 20/12/2024	Montant de la Facture 3138,60

[illegible][illegible]

LOT 240530
EXP 01 2027
107-60

LOT 240630
EXP 01 2027
PPV 107.60



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
2553412	21433552
00000000	00000000
00	00000000
11	11433553

LOT 240561
EXP 01 2027
PPV 30.20

LOT 223939
EXP 11 2025
PPV 36.20

34.20

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV: 559 DH




A barcode sticker with the number 6 118001 030132 printed below it.

COTAREG 160/25 mg
28 comprimés pelliculés

PPV : 205.00 DH

A barcode sticker with the number 6 118001 030132 printed below it.

COTAREC 160/25 mg 
28 comprimés pelliculés
PPV : 205.00 DH

18001-03013

COTAREG 160/25 mg
28 comprimés pellicu

NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 559 DH



NovoRapid® FlexPen®
100 U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3 ml
2014 571.00 DHS

8-9670-73-2
1180011

NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de
559 DH

8-9674-73-2
6 1 18001 1

M^{me} FALLAHI
RAHMA

PHARMACIE H₂O

326, Lot. Nassim, Quartier NASSIM
MA-20190 CASABLANCA
Tél/Fax: 05.22.89.05.00
www.ph2o.ma

Casablanca Le 15/04/24

Facture N° 82

Quantité	Désignation	Prix	Montant
04	Novorapid Flex pen 30	559.00	2236.00
03	Cotareg 160/20mg	205.00	615.00
02	Stagid (27)	107.60	215.20
02	Stagid (67)	36.20	72.40

T₂ 3.138,60

Année la présente facture à la somme de
trois-mille-cent-trente-huit dirhames
et soixante centimes.

PHARMACIE H₂O

326, Lot. Nassim, Quartier NASSIM
MA-20190 CASABLANCA
Tél/Fax: 05.22.89.05.00
www.ph2o.ma