

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

- Réclamation : 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 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° W21-815231

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8310 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL OUAR GANI Hicham
 Date de naissance : 17/09/67
 Adresse : Imposse BOUSSAWE Im 819 Apt 12
 Boissieux
 Tél. : 066144486 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr SAOUD Bouchra
RHUMATOLOGUE
INPE:101111318

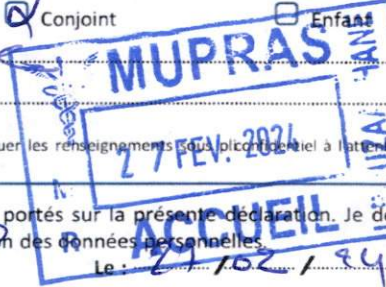
Date de consultation : 18 / 12 / 23
 Nom et prénom du malade : EL BOU N : IB HISSAM Age: 50
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : ARTHROSE
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 27/12/24
 L'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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
				INP : 101111318
				Dr SAOUD Bouchra
				RHUMATOLOGUE
				INPE: 101111318

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE VAL D'OR Plage Val d'Or - M. Mouloud Abdelah N° 22 - Harhoura Tél : 05 37 74 99 88	19.12.23	537,50 dhc

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

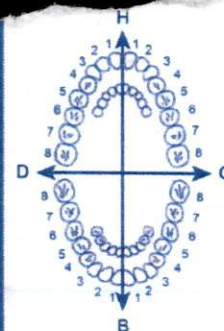
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

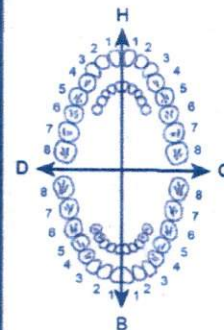
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Royaume du Maroc

Ministère de la Santé

et de La protection Sociale

Direction Régionale de Rabat Salé Kenitra

Centre Hospitalier Régional

MY - Youssef de Rabat



المملكة المغربية

وزارة الصحة والحماية الاجتماعية

المديرية الجهوية لجهة الرباط سلا القنيطرة

المركز الإستشفائي الجهوي

مولاي يوسف بالرباط

Rabat le : 18/12/23.

Nom et Prénom

M. El Bouni Ibtissam

Ordonnance

①

Carbimex 500mg

150,50 x 3

1 gelule après repas
x 3 jours

②

Mycobactin 500mg

20,50 x 2

1 gelule après repas
x 2 jours

③

Amoxicillin 500mg

2 gélules x 2 jours

PHARMACIE VAL D'OR

Place Val d'Or Av. Moulay Abdellah

Centre Hospitalier Régional My Youssef de Rabat Sidi Mohammed Ben Abdellah Akkari Rabat

Tel : 05 37 69 47 43 Fax : 05 37 69 47 43

DR SAOUD BOUCHRA
RHUMATOLOGUE
INPE: 101111318

MYA ALGIC® 20 comprimés pelliculés

PPV 29DH50

EXP 04/2025
LOT 31015

14
X2 Ged

RECHERCHE DE LA VIE

1. Recherche de la vie sur Mars

2. Recherche de la vie sur Vénus

3. Recherche de la vie sur Jupiter

1. Recherche de la vie sur Mars
2. Recherche de la vie sur Vénus
3. Recherche de la vie sur Jupiter



Cartigen[®]
Protect
Ovomier[®]
Collagène, Acide hyaluronique
Confort articulaire

MEDIPRO
PHARMA

30
Gélules

SCANTIS

Dosage / 1 gélule
300 mg

Cartigen[®]
Protect

PPC : 159,50 DH

Lot :
A consommer de
préférence avant le :



Ovomier®
Collagène, Acide hyaluronique

Cartigen®

Protect

Confort articulaire

MEDIPRO
PHARMA

30
Gélules

Dosage / 1 gélule
300 mg

Cartigen®

Protect

PPC : 159,50 DH

Lot :
A consommer de
préférence avant le :



Ovomier®
Collagène, Acide hyaluronique

Cartigen®

Protect

Confort articulaire

MEDIPRO
PHARMA

30
Gélules

Dosage / 1 gélule
300 mg

Cartigen®

Protect

PPC : 159,50 DH

Lot :
A consommer de
préférence avant le :