

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

- 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

M22- N° 000380

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1837 Société : 204052

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KAGHAT Abdelhak

Date de naissance : 15.08.1947

Adresse :

Tél. : 0650 93 55 84 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 :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : 82 AVR 2024

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 : 19 / 04 / 2024

Signature de 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

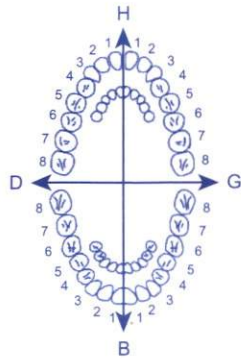
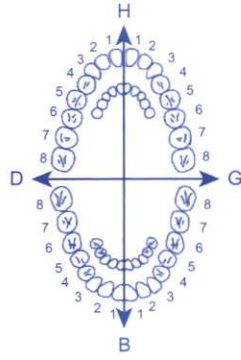
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Pharmacien(s) affilié(s) à



Pharmacie Andrée Lachapelle (La Prairie) inc.

50 Boul. Taschereau
Laprairie, QC, J5R4V3
450-659-1936

Pharmacien(s) affilié(s) à



Pharmacie Andrée Lachapelle (La Prairie) inc.

50 Boul. Taschereau
Laprairie, QC, J5R4V3

450-659-1936

KAGHAT, ABDELHAQ

15, Place Beausoleil
Laprairie, QC

450-659-3154

(A) 101 (B)
(C) 32.73 (D) 0.00
4 69377 97768 9

Pharmacien(s) affilié(s) à



Pharmacie Andrée Lachapelle (La Prairie) inc.

50 Boul. Taschereau
Laprairie, QC, J5R4V3

450-659-1936

KAGHAT, ABDELHAQ

15, Place Beausoleil
Laprairie, QC

450-659-3154

(A) 101 (B)
(C) 16.61 (D) 0.00
4 69377 97772 6

Pharmacien(s) affilié(s) à



Pharmacie Andrée Lachapelle (La Prairie) inc.

50 Boul. Taschereau
Laprairie, QC, J5R4V3

450-659-1936

KAGHAT, ABDELHAQ

15, Place Beausoleil
Laprairie, QC

450-659-3154

(A) 101 (B)
(C) 11.67 (D) 0.00
4 69377 97770 2

Pharmacien(s) affilié(s) à



Pharmacie Andrée Lachapelle (La Prairie) inc.

50 Boul. Taschereau
Laprairie, QC, J5R4V3

450-659-1936

KAGHAT, ABDELHAQ

15, Place Beausoleil
Laprairie, QC

450-659-3154

(A) 101 (B)
(C) 9.12 (D) 0.00
4 69377 97773 3

KAGHAT

ABDELHAQ

15, Place Beausoleil
Laprairie, QC

450-659-3154

Comptoir-TEL



Total 4 Rx 70.13 \$

Imprimé le : 28 mars 2024 08:36 4 76729 80063 2

180 METOPROLOL 25 MG, CO
Dr BOILEAU, L. (112101)
Qté: 1260 Ech: 17 jan. 2026Rx 1736909-0067
28 mars 2024
DIN 02296713Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$
Contributions à ce jour: 0.00 \$

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
				Franchise	Co-Ass	
32.73	RAMQ	32.73	0.00	32.73	0.00	0.00 \$

Total à payer 32.73 \$

RAMQ Réf: 4752389914-673155
RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749
· DATE PREVUE RENOUV.: 2024/04/06
· ORDONNANCE LONGUE DUREE: (060 JOURS)

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
11.58	0.75	12.33	20.40	12.33	32.73

2 x 30 ASAPHEN EC 80 MG, CO
Dr BOILEAU, L. (112101)
Qté: 420 Ech: 17 jan. 2026Rx 1736910-0067
28 mars 2024
DIN 02238545Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$
Contributions à ce jour: 0.00 \$

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
				Franchise	Co-Ass	
23.79	RAMQ	23.79	0.00	13.07	3.54	7.18 \$

Total à payer 16.61 \$

RAMQ Réf: 4752392388-673158
RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749
· DATE PREVUE RENOUV.: 2024/04/06
· ORDONNANCE LONGUE DUREE: (060 JOURS)

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
3.18	0.21	3.39	20.40	3.39	16.61

60 TEVA ATORVASTATIN 40 MG, CO
Dr BOILEAU, L. (112101)
Qté: 420 Ech: 17 jan. 2026Rx 1736911-0067
28 mars 2024
DIN 02310910Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$
Contributions à ce jour: 0.00 \$

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
				Franchise	Co-Ass	
35.37	RAMQ	35.37	0.00	0.00	11.67	23.70 \$

Total à payer 11.67 \$

RAMQ Réf: 4752392234-673157
RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749
· DATE PREVUE RENOUV.: 2024/04/06
· ORDONNANCE LONGUE DUREE: (060 JOURS)

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
14.06	0.91	14.97	20.40	14.97	11.67

30 CANDESARTAN 8 MG, CO
Dr BOILEAU, L. (112101)
Qté: 210 Ech: 17 jan. 2026Rx 1736908-0067
28 mars 2024
DIN 02377934Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$
Contributions à ce jour: 0.00 \$

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
				Franchise	Co-Ass	
27.61	RAMQ	27.61	0.00	0.00	9.12	18.49 \$

Total à payer 9.12 \$

RAMQ Réf: 4752378824-673159
RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749
· DATE PREVUE RENOUV.: 2024/04/06
· ORDONNANCE LONGUE DUREE: (060 JOURS)

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
6.77	0.44	7.21	20.40	7.21	9.12

Votre pharmacien affilié à Jean Coutu peut faire davantage pour vous faciliter la vie

Your Jean Coutu affiliated pharmacist can do more to simplify your life



Votre pharmacien vous offre de renouveler vos ordonnances avec notre **système téléphonique automatisé** 24 heures sur 24

Your pharmacist offers you prescription renewals at your convenience with our 24-hour **automated phone system**



Votre pharmacien vous offre de renouveler vos ordonnances par Internet ou via votre **Dossier santé en ligne au jeancoutu.com**

Your pharmacist offers you on-line prescription renewals by Internet or using your **Health Record at jeancoutu.com**



Renouvelez vos médicaments n'importe où grâce à notre **application mobile**

Refill your prescriptions anywhere thanks to our **mobile app**



Prenez une entente avec votre pharmacien et profitez du **service de renouvellement préautorisé**

Sign up with your pharmacist to benefit from the **preauthorized refill service**



Soyez avisé instantanément par texto ou par courriel dès que vos médicaments sont prêts. Abonnez-vous à notre **service de notification C'est prêt!**

You will automatically be notified by text or e-mail as soon as your medication is ready for pick-up. Sign-up to our **It's ready! Notification Service**

Contacts en cas d'urgence Emergency contacts

Nom/Name :
Lien/Relationship:
Tél./Tel. :
Nom/Name :
Lien/Relationship:
Tél./Tel. :

Médicaments non prescrits Over the counter medications

MD/DR :
Tél./Tel. :
Hôp./Hosp. :
Maladies/Illnesses:
