

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie
M23-010092

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1289 Société : RAM 205828
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
 Nom & Prénom : BATAAS FATMA Veuve AZENKOU Omar
 Date de naissance : 25/3/1960
 Adresse : LOTEL Khayama E4 N° 84 Casablanca
 Tél. : 0649 119936 Total des frais engagés : 686,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 13/05/2024
 Nom et prénom du malade : BATAAS Fatma Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Héréditaire
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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) :

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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'H.
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13/05/24		150,174	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/05/24	36,10

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
		AM	PC	IM	IV	

Apixol®

Adultes

Lot: 230138
À consommer avant le: 02/2026
PPC: 79,00 DH

Lot: 230871
À consommer avant le: 10/2026
PPC: 79,00 DH

PPV : 89 DH 70

PER: 03/26
LOT: M3533.1

Prazol® 20 mg 28 gélules
Oméprazole

POLY-MÉDIC
BIOMYLASE®
3000 U.C.E.P.
ALPHA-AMYLASE
240 COMPRIMÉS SUCCINÉS

PPV: 51 DH 40

COVERAM®

Dolifen® 400 mg
Ibuprofène
30 Comprimés pelliculés

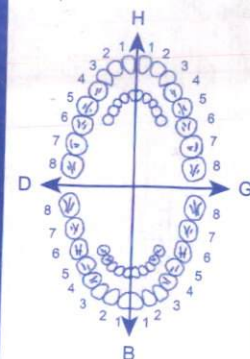
PPV: 29 DH 00
PER: 07/25
LOT: M2575

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Houâa BITTAF

Médecine Générale

Echographie



الدكتورة بطاف هدى

الطب العام

الفحص بالصدى

Casablanca, le : 13052024. : الدار البيضاء. في :

BATRAS lotus

208,00

• Coverans Supp/Supp

16/50

89,70

• Progl Supp 1-0-0

29,00 x 2

• Apiad supp

1 cos x 37

81,40

• Biing f

29,00

• Dolifen 400mg 1-0-0

PHARMACIE LOURANT
Nadia GOURANI
234 E. Lotissement Zoubair
Croupe Addoha Oufia - Casablanca
Gsm: 06 87 07 50 25

Docteur Houâa BITTAF
375, Bd Bouchaib Doukkali - Casablanca
Tél: 05 22 82 04 26

375, شارع بوشعيب الدكالي - الطابق السفلي - حي الفرح - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 82 04 26

375, Bd Bouchaib Doukkali, RDC - Hay El Farah - Casablanca - Tél. : 05 22 82 04 26