

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.



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

Déclaration de Maladie

M23-0025248

195987

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4093 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : GHAZZAR Abdelhak
 Date de naissance : 15/03/1956
 Adresse : 469 lot OUA II 3^e étage
 PEROUA
 Tél. : 0766 081968 Total des frais engagés : 1280,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/1/24
 Nom et prénom du malade : GHAZZAR Abdelhak Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Dent Abcès de la racine
 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 : Casa

Le : 16/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

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

Autorisation CNBP N° : AA215 / 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
16.12.24	C3		200,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

16.12.24

480,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

16.12.24 Ecchegge Legeoff
16.12.24 Rodosop 200,00 M

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

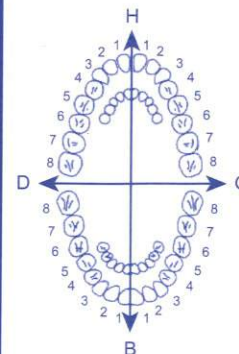
SOINS DENTAIRES

Dents Nature des Soins Coefficient

maphar
Boulevard Akema n°6
Quartier Industriel Sid Bernoulli Casablanca - Maroc
FORTTRANS SAC SA
P.P.V. : 142,20 DH
6118001181209

LOT : A69820
Exp : 07/2026

LOT 220425
2025/05
PPC : 79,50 DH

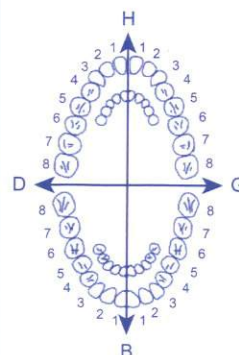


O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT : 23230 PER : 10/2026
PPV : 21,00 DH

COEFFICIENT DES TRAITEMENTS

DUSPATALIN 200MG
GELU B20
P.P.V. : 54DH00
LOT : 23E001V
PER : 03 2025

DUSPATALIN 200MG
GELU B20
P.P.V. : 54DH00
LOT : 23E005
PER : 12 2027

BEFLIN AG
SACHETS B30
P.P.V. : 57DH70
LOT : 23E005
PER : 12 2027

ZYRDOL 500 mg 20 comprimés pelliculés
PPV 29DH00
EXP 06/2026
LOT 350352

12,30

Professeur LABIAD ALLAL

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

ENDOSCOPIE - PROCTOLOGIE

SUR RENDEZ - VOUS

Horaires continus



الأستاذ لبيض علال

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

التنظير الداخلي - البواسير

بالموعد
توقيت مستمر

Casablanca, le : _____ في الدار البيضاء،

16/01/2024

Mr Ghazzar Abdelouahed

21 x 2 ✓

Librax N° 2

1 comprimé, matin et soir avant manger

50.7 -

Bédélix N° 1

1 s 3 fois par jour avant manger

54 x 2 ✓

Duspatalin N° 2

1 comprimé, matin et soir avant manger

29.7 ✓

Zyrdol 500 N° 1

1 comprimé, matin et soir après manger

142.2 ✓

Fortrans

12.3 ✓

Contalax

89.1 ✓

Rectolax

480.7 -



LABIAD ALLAL
Gastro-Entérologie
158 Bd. d'Anfa - Casablanca
Tél : 05 22 94 37 45 /
Fax : 05 22 94 37 47

Professeur LABIAD ALLAL
Specialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif

Note d'honoraires

Date	Numéro
16/01/2024	48.01/24

GHAZZAR Abdelouahed

Date	Lieu	Acte	Montant
16/01/24	Cabinet	Consultation	200,00
		Echographie	400,00
		Rectoscopie	200,00
Total			800,00

Arrêtée la présente Note à la somme de:

HUIT CENTS DIRHAMS

DR LABIAD ALLAL
Gastro-Entérologie
158 Bd. d'Anfa - Casablanca
Tél: 05 22 94 37 45 /
Fax: 05 22 94 37 47

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Casablanca le, 16/01/2024

Mr GHAZZAR Abdelouahed

Clinique

Douleurs abdominales avec diarrhées

Examen

Foie de dimension normale, homogène.

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine.

Voies biliaires fines.

Pancréas de taille et d'échostructure normales.

Rate homogène, de volume normal.

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation cortico-médullaire, sans dilatation des cavités pyélocalicielles.

Pas d'épaississement pariétal intestinal visible.

Conclusion

Echographie abdominale ne montrant pas d'anomalie apparente.
Météorisme colique.

PR LABIAD ALLAL
Gastro Entérologie
158 Bd d'Anfa - Casablanca
Tél 05 22 94 37 45 /
Fax 05 22 94 37 47

