

## 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0015640

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1213727 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : FARIRI SAADIA  
Date de naissance : 24/03/1953  
Adresse : 285 LAHAAJAT TARRAJANT  
Tél. : 066649325 Total des frais engagés : # 606,20 # 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 : .....

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) : .....

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0015640

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

### 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'Horloge  
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	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17/04/24	CS		200DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie al Badli Pharmacie al Fakir Pharmacie N 2 Taroudant Pharmacie ELMAADITE Dr. FAOUZ EL Mustapha Pharmacie bab Zergane Pharmacie Av. Hassan II Taroudant Tel: 05 28 55 10 70	17/04/24	131,00

# 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	

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

# VOLET ADHERENT

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

**Dr. JAMAL LOTF**Spécialiste en oto-rhino-laryngologie  
et chirurgie cervico faciale**د. جمال لطف**طبيب اختصاصي بأمراض الأذن والأنف  
والحنجرة وجراحة الوجه، العنق والفك**CABINET Dr. J. LOTF**

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

تارودانت في : 17-04-2024 : Taroudant Le

**Ordonnance****FARIRI SAADIA****Doligrippe 500/200**

- 1 sachet x 3/ j pdt 05j

**Curaler sirop**

- 1 cà s x 2/ j pdt 06j

**Apimax spray buccal**

- 1 app X 3 / j pdt 05 jours

PHARMACIE ELMAADYAL  
Dr. FAOUZI EL Mustapha  
N°5 hors bab Zougane Av Hassan II  
Taroudant - Tel : 05.28.55.18.70

PHARMACIE ELMAADYAL  
Dr. FAOUZI EL Mustapha  
N°5 hors bab Zougane Av Hassan II  
Taroudant - Tel : 05.28.55.18.70

Dr. Jamal Lotf  
Bureau n° 87 : bab Zougane Taroudant  
05 28 55 18 70







6 111261 640066

Lot  
A consommer de WT848  
préférence avant le :  
PPC : 79,50 DH 10/2026

**DoliGrippe**  
Paracetamol - Vitamine C - Maltitol de Phosphatose  
8 Sachets Granulés



6 118000 041566

PPV : 18 DH 70

PER:10/26  
LOT:M3211

LOT:KA22870  
PER:07-2024  
PPV:131.00DH

**S-peram 10 mg**

Comprimé pelliculé B/30



6 118001 102938

LOT:KA22870  
PER:07-2024  
PPV:131.00DH

**S-peram 10 mg**

Comprimé pelliculé B/30



6 118001 102938

LOT:23CA0175  
EXP: NOV2025  
N° de P: C146100 DHS  
DDM: رقم الوثيقة :  
التاريخ الأدنى للصلاحيّة :

منتوج مغربي

Dr. JAMAL LOTF

Spécialiste en oto-rhino-laryngologie  
et chirurgie cervico faciale



د. جمال لطف

طبيب اختصاصي بأمراض الأذن والأنف  
والحنجرة وجراحة الوجه، العنق والفك

CABINET Dr. J. LOTF

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

تارودانت في : 2024-04-17 : Taroudant Le

## Note d'honoration

FARIRI SAADIA

N°	Désignation	Montant
1	Consultation simple	200 DH
Total		200 DH

Arrêter la Présente Note à la Somme de deux cent Dirhams (200 DH )

