

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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

N° P19- 0042208

ND: 28917

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 767 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Labda Med

Date de naissance : 1941

Adresse : Hay EL ALIA Rue 3 N° 28 oulfa.

Tél. : 06 65 32 84 66 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ACHOUR Abd
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
175, Rue Boukraa - Casablanca
Tél : 0522 26 53 42 - Tél./Fax : 0522 26 53 41
INP : 091002329

Date de consultation : 04 MARS 2020

Nom et prénom du malade : Labda Mohamed Age: 78

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : diabète + HTA + dépression

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) :

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
04 MARS 2020	C	2	250	Dr. ACHOUR And Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie 175, Rue Boukragh - Casablanca Tél : 0522 26 53 42 - Fax : 0522 26 53 41 INP : 091002329

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SALAHOUNE 756, Boulevard Oued Sebou Tél: 05 22 90 50 00 - Casablanca	01/3/20	1221,70

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ACHOUR Ahd

الدكتورة عاشور عهد

Spécialiste en
ENDOCRINOLOGIE - DIABETOLOGIE

Obésité - Goitre - Hormones
Ménopause - Cholestérol

إختصاصية في أمراض الغدد و السكري
السمنة - الهرمونات - الغدة الدرقية
سن اليأس

Casablanca, le 04 MARS 2020 في الدار البيضاء،

M. Zahra M

57,00 x 3

1) Amarel



54,00 x 3

2) Veloxer 375



807,00 x 3

3) triatec 10



49,40 x 3

4) Amep 5



22,40 x 3

5) Ascoral 75



3 ms

Dr. ACHOUR Ahd
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
175, Rue Boukraâ - Casablanca
Tél : 0522 26 53 42 - Fax : 0522 26 53 41
N° 0810 02329

إقامة حسام جاسم - 175 - بناية بوكرا - بجانب مستشفى مولاي يوسف (سيدي الصوفي سابقا) - الدار البيضاء

Résidence Houssam Jassim - 175, Rue Boukraâ - à côté de l'Hôpital My Youssef (ex. Sidi Soufi) - Casablanca

Tél : 05 22 26 53 42 : الهاتف - Fax : 05 22 26 53 41 : الفاكس



A conserver à une température inférieure à 25°C.

Uniquement sur ordonnance / Tableau A
يصرف فقط بموجب وصفة طبية / جدول أ

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الكميات الموصى بها

Ramipril

TRIATEC® Protect 10 mg

207,00



207,00



207,00





P.P.V : 51DH10

AMAREL 1MG
CP B30

LOT : 8MA007

PER.: 09 2021



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sebaâ
20250 Casablanca

PER.: 09 2021

LOT : 8MA007

AMAREL 1MG
CP B30

P.P.V : 51DH10



AMAREL 1MG
CP B30

P.P.V : 51DH10



PER.: 09 2021

LOT : 8MA007

٤٩,٤٥

5 ملغ
عن طريق الفم

28 x  قرصا



AMEP® 5mg 

28 comprimés

6 118000 081524



٤٩,٤٥

5 ملغ
عن طريق الفم

28 x  قرصا



AMEP® 5mg 

28 comprimés

6 118000 081524



٤٩,٤٥

5 ملغ
عن طريق الفم

28 x  قرصا



AMEP® 5mg 

28 comprimés

6 118000 081524



LOT N° : 1909388

EXP : 09/2022

PPV : 94DH00

500788 c

LOT N° : 1909388

EXP : 09/2022

PPV : 94DH00

500788 c

LOT N° : 1909388

EXP : 09/2022

PPV : 94DH00

500788 c

ل. 99-99
LAPORHAN



برسلا
میں

30

75

حاصل اسٹینڈل اسٹینڈل

اسکاردیل®

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 22DH40

EXP 11/2021

LOT 98004 6

ل. 99-
LAPORHAN



بر صلا
مصر

30

75 ملج

حاصف اسينال اسينال

استارديل®

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 22DH40

EXP 11/2021

LOT 98004 6

ل. 99-
LAPORHAN



بر صلا
مصر

30

75 ملج

حاصف اسينال اسينال

استارديل®

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 22DH40

EXP 11/2021

LOT 98004 6