

## 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.

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-528447

31562

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 12618 Société : \_\_\_\_\_

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : \_\_\_\_\_

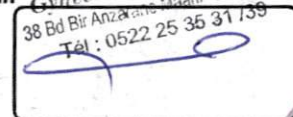
Nom & Prénom : MLSBANI ABDALLAH

Date de naissance : 19-08-1986

Adresse : Ros-Lence Lib. B. B. n° 170 Khadja Sahel

Tél. : 063 118 110 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 26/03/2020

Nom et prénom du malade : ALAMI MICHIEL Sophie Age : \_\_\_\_\_

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

Nature de la maladie : Affection longue durée

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.

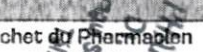
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 26/03/2020

Signature de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_



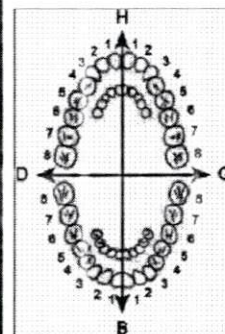
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26.03.2012	G		300.00	INF: 9910930912 Dr Ghali LEBBAR Gynécologie Obstétrique 38 Bd Bir Anzarane Maarif - Casablanca Tél: 0522 25 35 31 / 39

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Commissaire	Date	Montant de la Facture
	26/03/2020	17.800 DHS

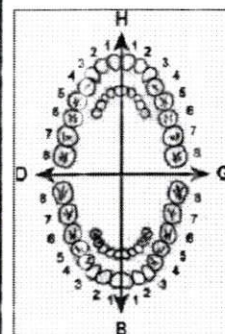
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[illegible]

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



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 profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS****VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTIONAN  
D'EXECUTIONCOEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION



Docteur Mohamed El Ghali LEBBAR

GYNÉCOLOGUE • OBSTÉTRICIEN

Diplômé des facultés de médecine de Paris et Amiens

Chirurgie conventionnelle et coelioscopique

Coelioscopie • Hysteroscopie • Maladies des seins

STÉRILITÉ DU COUPLE

Inséminations • Fécondation In-Vitro - ICSI

الدكتور محمد الغالي اللبار

إختصاصي في أمراض النساء و التوليد

خريج كلية الطب بباريس و أميان (فرنسا)

• جراحة الجهاز التناسلي و الجراحة بالمنظار

أمراض التئدي

• أمراض العقم - المساعدة الطبية للإنجاب

Casablanca le 26/03/2006

Mme ALAMI MCHICHI Sophie.

66,00 x 8

1) GASTEL

2 - 0 - 2 (01 Mois)

71,00

2) YOFOLVIT

1 q le matin (01 Mois)

94,00 x 3

3) FERPLEX Fol.

21 j (01 Mois)

4) RELAXIUM B6 375

1 le soir. (01 Mois)

PHARMACIE CHRAGUI  
Dr. HELZY Hicham  
Chragni Sahel Old Hriz - Berrechid

العيادة إقامة النور، شارع بترانزان • الدار البيضاء  
Cabinet : Rés. Ennour - 38, Bd. Biranzarane - Maârif

5ème étage (Au dessus Laiterie Yazami) • Casablanca

Tél. : 05 22 25 35 31 / 39 : الهاتف • Fax : 05 22 25 35 39 : الفاكس

Gsm : 06 61 38 49 58 : المبحمول • JCE : 001687653000089

Urgence

في حالة إستعجال

Dr. GHALI LEBBAR  
Gynécologue Obstétricienne

38 Bd Bir Anzarane 11311 - Casablanca

Tél. : 05 22 25 35 31 / 39



Lot : LF16859A  
Exp : 05/2021  
PPV : 66 DH 00

Lot : LF16859A  
Exp : 05/2021  
PPV : 66 DH 00

Lot : 139853  
Dluo : 03/2022  
P.P.C : 98 Dh

Lot : LF16859A  
Exp : 05/2021  
PPV : 66 DH 00

Lot : LF16859A  
Exp : 05/2021  
PPV : 66 DH 00

Lot : LF16859A  
Exp : 05/2021  
PPV : 66 DH 00

Lot : LF16859A  
Exp : 05/2021  
PPV : 66 DH 00

Lot : LF16859A  
Exp : 05/2021  
PPV : 66 DH 00

Lot : LF16859A  
Exp : 05/2021  
PPV : 66 DH 00

Lot : LF16859A  
Exp : 05/2021  
PPV : 66 DH 00

PHARMACE CHRAÏCHI  
Dr. HELZY Micham  
Chraïchi Sahel (ex Htz - Benachid)  
Tel: 0575 54 07 49

DR GHAIL LABBAR  
Gynécologie Obstétrique  
38 Bd Bir Anzarone Maarif - Casablanca  
Tel : 0522 25 55 31 / 59

AXANT  
LOT: 200035  
DLUO: 02/2023  
PPV: 99,00 DH  
Laboratoires Deva Pharmaceutique  
JOUAUI Pharmacien Responsable

FERPLEX FOL  
40mg/15 et 10,85mg/15 ml solution buvable  
Fer proline succinate + Calcium Folates  
Boîte de 10 flacons de 15 ml solution buvable  
avant utilisation, agiter le flacon pour solution extemporanée.  
PPV : 94,00 DHS  
9 18001440047



9800  
SERENITE  
GODDAR

09/28/00

21

51



# FERPLEX® FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml sol

Fer protéine succinylate + Cal

Boîte de 10 flacons uni-doses  
avec bouchon réservoir de poudre  
pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs



6 118001 440047

# FERPLEX® FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable

Fer protéine succinylate + Calcium Folate

Boîte de 10 flacons uni-doses  
avec bouchon réservoir de poudre  
pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs



6 118001 440047