

# TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## ntaire :

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

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



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

N° P19- 0042532

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1308 Société : MUPRAS  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : LARABI Mohammed  
Date de naissance : 24-04-1949  
Adresse : 26 Rue LAHSEN ODDAN  
Tél. : 0661189149 Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. A. YACOUBI HESSISSEN  
Rhumatologue  
Médecine Fonctionnelle - Micronutrition  
41, Bd Zerkouni, Rés. Listikrar, 3ème étage  
Tél. : 05 22 22 42 22 - GSM : 06 50 23 93 84  
Date de consultation : 15 JUIN 2020  
Nom et prénom du malade : LARABI MOHAMMED Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : RHUMATOLOGIQUE  
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /



Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Règlement des Actes
15 JUIN 2020			500DH	Dr. A. YACOUBI Rhumatologue - Micronutrition Médecine Fonctionnelle - Rééducation 41, Bd Zerkouni, Rés. Liatikrat, 3ème étage Tél: 05 22 22 42 22 - GSM: 06 60 23 93 84

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

PHARMACIE JERRADA  
61, Bd Abderrahim Bourakid  
Casablanca  
Tél: 0522.23.54.49 / 05.22.93.47.20

15/06/2020

262,30

### 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	

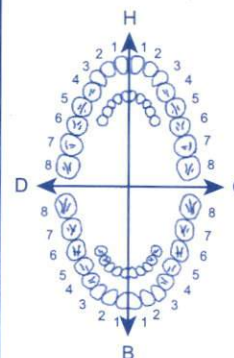
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

### 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

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Asmaa YACOUBI HESSISSEN  
الدكتورة أسماء يعقوبي الحسيسن

Casablanca, le : 15 JUN 2020

Dr. LARABIS HATTAM

54,20

1 CARTREX 100 (S)

1cp x 2/5  
au milieu des repas pdr 3j  
puis 1cp 1/2 à midi pdr 7j

99,00 MR

2 Magnésio 1cp le soir (S)  
2 fois

56,30

3 D-CURE 25-000 (S)

Champoule sur

LOT 190679  
EXP 01/2022  
PPV 52.80DH



52,80

4 OEDES 20 (S)

4 امبولات للسرب

د-كير أمبولات


كوليكا سيفيرول 25 000 وحدة بولية  
فيتامين D3



محلول زيتي للشرب



(5) Glace de genou  
au dessus d'un vêtement  
15 minutes 2 fois j

  
**Dr. A. YACOUBI HESSISEN**  
Rhumatologue  
Médecine Fonctionnelle - Micronutrition  
41, Bd Zerkouni, Rés. Matkrar, 3<sup>ème</sup> étage  
Tél. : 05 22 22 42 22 - GSM : 06 50 23 93 84

  
**Dr. JERRADA**  
41, Bd Zerkouni, Rés. Matkrar, 3<sup>ème</sup> étage  
Tél. : 05 22 22 42 22 - GSM : 06 50 23 93 84

CARTREX® 100mg

20 comprimés pelliculés



6 118000 082736

# كارطريكس 100 ملغ

أسيكلوفيناك

أقراص ملبسة

Almirall SA

صنع بترخيص لدى كوبر فارما  
41، زنقة محمد الديوري 20110 الدار البيضاء  
أمانة الداودي : صيدلي مسؤول



COOPER  
PHARMA



كارطريكس + الحمل = ممنوع

لا يستخدم من طرف النساء الحوامل خلال الشهور الثلاثة  
الآخيرة من الحمل.  
لا يستخدم خلال الثلث الأول والثاني من الحمل. إلا في حالة  
الضرورة المطلقة.

UT. AV.:

LOT N°:

PPV (DH):

LOT : 200102  
UT AV : 01/2024  
PPV : 54, 200DH