

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 tous les 3 mois.



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

Declaration de Maladie

N° W19-470684

ND 37444

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

Société :

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.ma
- 0 Prise en charge : pec@mupras.ma
- 0 Adhésion et changement de statut

La MUPRAS garantit le respect de
à caractère personnel

MUPRAS

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
13.08.20	CS + Aspiration	250 50	300	INP : [] [] [] [] [] [] Dr EL BOUDOUR EL IDRISI MOULAY JALAL INPE: 091048900 Tél: 05 22 44 55 72

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/08/2020	296,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 protheses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'occlusion

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

INP : [] [] [] [] [] []

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

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

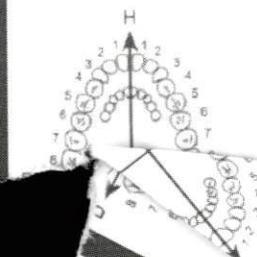
[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU



Praticien attestant le...

05-22-20

Docteur EL BOUDOUR EL IDRISSE

Moulay Jalal

DIPLOME DE LA FACULTE DE PARIS
SPECIALISTE EN O.R.L (C.E.S.)
MALADIE ET CHIRURGIE DU
Nez - Gorge - Oreille - Face - Cou
Surdité - Vertige
Ronflement



الدكتور البدور الإدريسي

مولاي جلال

خريج كلية الطب بباريس
اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
جراحة الوجه والعنق
الشخير

Casablanca, le في الدار البيضاء

17/01/2022

PPV 116DH40

LOT 90026 3
EXP 02/2022

FLOXAM[®]
Flucloxacilline

500 mg 24 g ules

PHARMACIE INES
صيدلية إنيس
BENCHIKH B.
Dr. En Pharmacie
Hay Moulay Abdellah Rue 75 n  40
CASA - Tel. 0522 50 24 80

PHARMACIE INES
صيدلية إنيس
BENCHIKH B.
Dr. En Pharmacie
Hay Moulay Abdellah Rue 75 n  40
CASA - Tel. 0522 50 24 80

Distrib  sous licence
par LAPROPHARM
21, rue des Oudaya
CASABLANCA - Maroc
580735

PPV:
60DH10

Dr EL BOUDOUR EL IDRISSE
MOULAY JALAL

INPE: 091048900

Tél: 05 22 44 55 72

94, شارع 11 يناير الطابق الأول (مقابل سينما كوليزي) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 44 55 72

94, Bd. 11 Janvier - 1er Etage (en face Cinema Colisée) - Casablanca - Tél. : 05 22 44 55 72

ANTIBIO SYNALAR

19,40



PHARMACIE INES
صيدلية انيس
BENCHIKHI B.
Dr En Pharmacie
Hay Moulay Abdellah Rue 75 n° 40
CASA - Tél 0522 50 24 80

19,40

Antibio Synalar

A-A, S

2 gel x 8
1 r nel

PHARMACIE INES
صيدلية انيس
BENCHIKHI B.
Dr En Pharmacie
Hay Moulay Abdellah Rue 75 n° 40
CASA - Tél 0522 50 24 80

Dr EL BOUDOUR EL IDRISI
MOULAY JALAL
INPE: 091048900
Tél: 05 22 44 55 72

PPV: 78DH20
PER: 03/22
LOT: J739-3



28,20 Loxens

25 r

274,10

Dr EL BOUDOUR EL IDRISI
MOULAY JALAL
INPE: 091048900
Tél: 05 22 44 55 72