

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- 055716

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1409 Société : RAM 39081

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MHAMDI MUSTAPHA

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : 5, Rue Kadi JASS APP N° 1 NAARIE
CASABLANCA

Tél. : 0670642860 Total des frais engagés : 2829 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 7/9/2020

Nom et prénom du malade : MHAMDI MUSTAPHA Age : 70 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA - Diabète - Hypertension

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 : 02/09/20

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	5-9-20	2629,40 D

ANALYSES		MONTANTS	
du	placé	des	Montant des Honoraires
AMAREL 3MG CP B30 P.P.V.: 92DH10 118000060017	AMAREL 3MG CP B30 P.P.V.: 92DH10 118000060017	AMAREL 3MG CP B30 P.P.V.: 92DH10 118000060017	
LOT : 19E001 PER.: 10 2022	LOT : 19E001 PER.: 10 2022	LOT : 19E001 PER.: 10 2022	

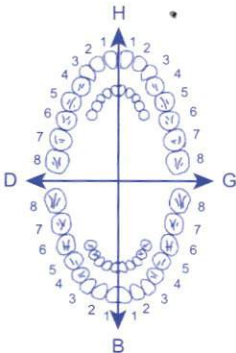
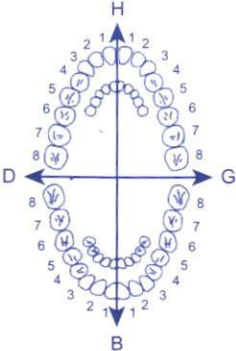
[illegible]

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				Coefficient des Travaux <input type="text"/>												
				Montants des Soins <input type="text"/>												
				Début d'exécution <input type="text"/>												
				Fin d'exécution <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient des Travaux <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins <input type="text"/>												
				Date du Devis <input type="text"/>												
				Date de l'exécution <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. KABBAJ BENCHERIF Noufiss
Diplômée de la faculté de médecine de Raba

MEDECINE GENERALE
Expert assermentée près des tribunaux

الدرتورة القبايم ابن الشريف نفيس
خريجة كلية الطب بالرباط
الطب العام
خبيرة محلقة لدى المحاكم

Nom : M. HAMDI M. Abdel Casablanca, le : 5-9-2021

LOT : 20E014
PER : 11 2021
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
6 118001 081189

PHARMACIE DE LA MOSQUEE
Dr NABIL
Docteur en Pharmacie
76, Rue de l'Atlas - Maarif Casablanca
Tél 05.22 98 42 73

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
LOT : 20E016
PER : 11 2021
6 118001 081189

- 1) glucophage 19
- 2) T. nishac 19
- 3) Plavix 19
- 4) Cardesiel 19
- 5) ARIANNE 19
- 6) Tahor 19
- 7) Kardegic 160
- 8) Delirium
- 9) Drill

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Plavix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH
6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Plavix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH
6 118001 081257

Cardesiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV : 54,10 DH
6 118001 100859

Cardesiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV : 54,10 DH
6 118001 100859

TAHOR 20MG 28 CPS
P.P.V : 103DH40
6 118000 250807
TAHOR 20MG 28 CPS
P.P.V : 103DH40
6 118000 250807

(4520x2) 90.40
(207.00x3) 621.00
(316.00x3) 948.00
(34.10x3) 162.30
(92.10x3) 276.30
(103.40x3) 310.20
(35.70x3) 107.10
(18.30x2) 36.60
(25.00x2) 50.00

07, 80

14 31 12 21 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1



[Signature]
Dr. K. Abd. R. H. H. Noufissa
Méd. Générale
66, Rue d'Annam
(Face au Marché du Maarif
Tel: 0522 25 28 07

PHARMACIE DE LA MOSQUEE
Dr. NABIL
Docteur en Pharmacie
76, Rue de l'Atlas - Maarif Casablanca
Tel: 05 22 98 42 73

T = 2629,409H

27,10

Spasfon®
30 comprimés enrobés
PRIMES ENROBES
30 قرص مغطى
6118000330226
asfon

Merck Serono



45190

h
s
o
u
r
c
e

RCK



45190

h
s
o
u
r
c
e



207,00

TRIATEC®  Protect® 10mg
Ramipril

207,00

TRIATEC®  Protect® 10mg
Ramipril

207,00





Emballage scellé.
Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

PC: 03400934306815

EXP: 10/2021

Lot: CK8642

SN: --

Emballage scellé. Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

 **TAHOR**[®] **20** mg
comprimé pelliculé
Atorvastatine

PC: 03400934306815

EXP: 10/2021

Lot: CK8642

SN: --

Emballage scellé. Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

 **TAHOR[®]** **20** mg
comprimé pelliculé
Atorvastatine

SN: --

Lot: CK8642

EXP: 10/2021

PC: 03400934306815

25,00

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

Drill

Toux sèche
ADULTES
sans sucre

25,00

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

Drill

Toux sèche
ADULTES
sans sucre

Des maux de tête et de nez

Dol

PPV
PER
LOT

18DH30
03/22
1796

بارا صیتامون و پسر

PSE

DOLIRHUME®

Paracétamol 500 mg
Pseudoéphédrine 30 mg
16 comprimés



Doli® r

PPV
PER
LOT

18DH30
03/22
1796

DOLIRHUME®

Paracétamol 500 mg
Pseudoéphédrine 30 mg
16 comprimés



DEPHEDRINE



6 118000 040903

GTIN 03582910069508

LOT/BATCH

FAB/MFG

EXP

SN

9A482

04/19

03/2022

100F25TY3VN3X1



28 comprimés pelliculés / film-coated tablets

comprimés pelliculés / film-coated tablets

Plavix 75 mg

LOT/BATCH

FAB/MFG

EXP

SN

9A482

04/19

03/2022

100F25TYPDVETF



28 comprimés pelliculés / film-coated tablets

comprimés pelliculés / film-coated tablets

Plavix 75 mg

Plavix 75 mg

comprimés pelliculés / film-coated tablets **clopidogrel**

28 comprimés pelliculés / film-coated tablets



100F25TYPCWMD

03/2022

04/19

9A482

SN

EXP

FAB/MFG

LOT/BATCH

GTIN 03582910069508

Exp.:
Lot:
Fab.:

09/2022
600AFY
10/2019



Exp.:
Lot:
Fab.:

09/2022
600AFY
10/2019