

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.

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.

Éducation :

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.

Traitement :

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

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.

RAS : 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- 0046574

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1868 Société : R. A. M. 41863

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Veuve

Nom & Prénom : EL Oujani Magat

Date de naissance : 05/03/1959

Adresse : 11111 APP 08 Residence el Waha

Bennechid

Tél : 05.51.408540 Total des frais engagés : 904,3 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur AYOUBI Hassan
Cardiologue
80, Rue Ibn Rochd - Bennechid
Tél : 022.32.65.84
H.T. 8 Heures 30 à 15 Heures

Date de consultation : 05/09/2020

Nom et prénom du malade : KARITGS MAGAT Age :

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

Nature de la maladie : Diabète + HTA

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 : Bennechid Le : 06/09/2020

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
16/09/2020	250,00 DH			

ICE: 001030229000079
INP: 061175584

Docteur AYUBI Hassan
Cardiologue
80, Rue Ibn Rochd - Bensaid
Tél: 022.32.65.84
H.T: 8Heure 30 à 15 Heure

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie 2000 Docteur Kadir Zineb 25 bd Mohamed V - BERRECHID Téléphone 022.33.36.05	16-09-20	654,30
		062000591

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

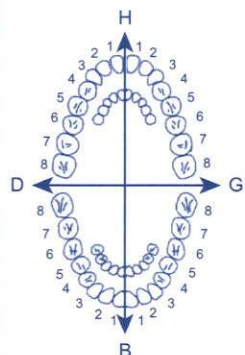
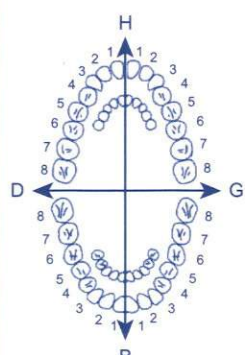
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

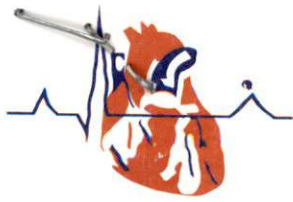
Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient																
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>														
						MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>													
						DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>													
						FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table><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	<input type="text"/>
	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



الدكتور حسن الأيوبي

Docteur AYOUBI HASSAN

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين وارتفاع الضغط

والدورة الدموية - الفحص بالصدى وال هولتر

Spécialiste des Maladies Cardio - Vasculaires

Echodoppler Cardio - Vasculaire - Holter

INPE : 06 11 75 584 - 05 22 32 65 84

Pe 16/09/2020

Karim Najat

75.20

x2

38.90

Calcium (SV)

65.70

x3

Riperf

(SV)

28.80

x3

rilanov (SV)

Pharmacie 2000
Docteur Kadiri L. Zineb
22, bd Mohammed V - BERRECHID
Téléphone : 022 32 35 54

DR AYOUBI HASSAN
CARDIOLOGUE
80 Rue Ibn Rochd
Berrechid
HT : 7h - 20h
Tel : 05 22 32 65 84

73.70

parcath

(SV)

35.70

Kardolip 160

(SV)

72.80

salv

Sur Rendez-vous

HORAIRE : 8h00 - 12h00

VENDREDI : 8h00 - 12h00

80. زنقة ابن رشد - برشيد - الهاتف : 05 22 32 65 84

80, Rue Ibn Rochd - Berrechid - Tél : 05 22 32 65 84

المستعجلات : 06 72 12 00 82

CALCINIB 10mg 14 comprimés



6 118000 050513

14 Co

LOT: 061
PER: JAN 2022
PPV: 38 DH 90

CALCINIB 10mg 28 comprimés



6 118000 050520

28 Co

LOT: 067
PER: MAR 2023
PPV: 75 DH 20

CALCINIB 10mg 28 comprimés



6 118000 050520

Desyate

LOT: 066
PER: JAN 2023
PPV: 75 DH 20

28 Com

6570

061720 0623

PPV 65DH70

BIPROL® 10mg
30 Comprimés pelliculés
séables



6 118001 200825

6570
061720 0623
PPV 65DH70

061720 0623
PPV 65DH70

BIPROL® 10mg
30 Comprimés pelliculés
séables



6 118001 200825

Extrait de rhubarbe Ch

LOT: 190154
EXP: 04/2023
7300DH

LOT: 20E016
PER: 11/2021

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V: 35DH70



6 118001 081189

Lot 6007FE21
ut. av. 06/2021
Fab. 07/2019

COOPER PHARMA

PPV: 72,80 DH

PPV

LOT

PER

VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

PPV

LOT

PER

VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

PPV

LOT

PER

VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 180593