

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.

Pathologie 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- 066934

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10349 Société : RAM L1851

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZOUMAFI EL MOUSTAFA

Date de naissance : 27-09-1958

Adresse : La même

Tél. : 0658607864 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/09/2020

Nom et prénom du malade : ZOUMAFI EL MOUSTAPHA

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

Nature de la maladie : Affection dentaire d'urgence + carie

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 : 24/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

ACCUEIL

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
21/08/2020	C2	100	100	Docteur Badia MOUFID Médecin Généraliste 180, Bd el Fida - Casablanca Tél: 0522 81 72 59 J643 62 35 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

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

PHARMACIE LAFFON 180, Bd el Fida - Casablanca Tél: 0522 81 72 59 J643 62 35 20	21/08/2020	1425,--
---	------------	---------

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

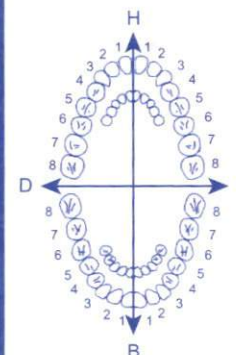
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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

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	

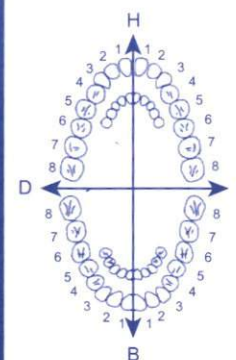
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur Badia MOUFID

Médecin

Médecine Générale

- Diplômée en Gynécologie Obstétrique (université de Besançon - France)
- Diplômée en Echographie (université de Dijon - France)
- Diplômée en hysteroscopie et colposcopie (université de Paris - France)
- Ancien Médecin Chef du Centre de Santé Sidi Mâariuf

الدكتورة بديعة مفيد

طبيبة

الطب العام

- شهادة في طب النساء و التوليد (جامعة بزانسون - فرنسا)
- شهادة في الفحص بالصدى (جامعة ديجون - فرنسا)
- شهادة فحص الرحم و عنق الرحم بالمنظار (جامعة باريس - فرنسا)
- طبيبة رئيسية سابقا بالمركز الصحي سيدي معروف

Casablanca, le:

21/09/2020

ZOU AFI EL MOU STAPHA

1) Softe 200 185.00
x2 2 bouffées 2x5

2) Chondro sulf. 100 283.00
x2 2. gel 1 j 2 mois

3) Bimbo sulf. 102.00
x2 2x5 2x5

PHARMACIE EL MOU STAPHA
Tél: 05 22 81 72 59
Fax: 05 22 81 72 59
Rue EL MOU STAPHA
180, Bd el Fida - Casablanca
Tél: 05 22 81 72 59
06 43 62 35 20

180, شارع الفداء - الدار البيضاء (أمام صيدلية الفداء) - الطابق الأول

180, Bd El Fida - Casablanca (en face pharmacie El Fida) - 1er Etage

06 43 62 35 20 • 05 22 81 72 59

4) Azouhar 1 m

95.0013 LCP 2 x 5, 12, 1m08

PHARMACIE TAFOU
Derb Lataïou Rue 34 Local N°43
Tél: 0522 81 35 83 Casablanca
Fax: 0522 81 31 27



Docteur Badia MOUFID
Médecin Généraliste
100 Bd el Fida - Casablanca
Tél: 0522 81 72 59
0643 62 35 20

1425.00

PHARMACIE TAFOU
Derb Lataïou Rue 34 Local N°43
Tél: 0522 81 35 83 Casablanca
Fax: 0522 81 31 27

Birapogyl
SPIRA

15 comprimés p

LOT: 8MA073
PER: 08/2021
P.P.V.: 1020H00
CP PEL E15
6 118000 060552

LOT: 8MA065
PER: 02/2021
P.P.V.: 1020H00
CP PEL B15
6 118000 060567

BIRAPOGYL
CP PEL E15
P.P.V.: 1020H00

BIRAPOGYL
CP PEL B15
P.P.V.: 1020H00

Chondrosulf
CHONDROÏTINE SULFATE (ACS₁-ACS₂)

400 mg

X84
1 gélule/repas

Traitement symptomatique à effet différé de
l'arthrose
de la hanche et du genou

Laboratoires
Genevrier

ZENITH Pharma
PPV: 283,00 DH

Chondrosulf
400 mg

Chondroïtine-sulfate (ACS 4 - ACS 6)
Arthrose de la hanche et du genou

84 gélules

ZENITH Pharma
PPV: 283,00 DH

SAFLU
Propionate de fluticasone /salmétérol

250 /25 µg
Voie inhalée

LOT: GB90240
PER: 11/2021
PPV: 185 DH 00

SAFLU
Propionate de fluticasone /salmétérol

250 /25 µg
Voie inhalée

LOT: GB91608
PER: 08/2022
PPV: 185 DH 00

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 95,10 DH



6 118001 140145

azantac 150 mg *Effervescent*
RANITIDINE

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 95,10 DH



6 118001 140145

azantac 150 mg *Effervescent*
RANITIDINE

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 95,10 DH



6 118001 140145

azantac 150 mg *Effervescent*
RANITIDINE