

## 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.

### 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 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



# MUPRAS

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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 060012

46993

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 86005 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : GUARDI IDRISI Azeedline

Date de naissance : 13/08/1957

Adresse : Résidence CHARAC Bloc 16 Imm C

N° 5 Ain Saban Casablanca

Tél. : 06 11 17 15 12 Total des frais engagés : 120 + 1433,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : GUARDI IDRISI Azeedline Age : 63 ANS

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

Nature de la maladie : Malroune dépressif

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 : 02/11/2020


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



# 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
02/11/2020			120,00	 <b>Dr. Mohamed N. Bar El Ghazal</b> Médecine Générale 84, Bd. du 23 Mars 1963 Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/11/2020	1433,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

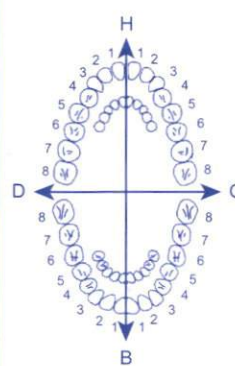
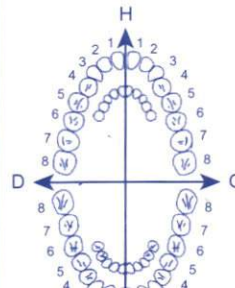
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>

Laureat de la Faculté  
de Medecin de Casa



الطبيب العام  
الفحص بالصدى

خريج كلية الطب  
بالدار لسضاء

Casablanca, le 02-11-2020.

Nom : .....

Nom : .....  
nr OUPRAIR

Wdriss -

A Zeddino

$$39.7 \times 4$$

PHARMACIE CHABAB CASA

Mag N° 37 / 38

Substance

karadyl 25 mg 2 mal

 $98,30 \times 9$ 

ATHYRIL 30 mg

1 go mature with  
2 go to Sir

140 x 3 1/2

36,70 x 7

AL PRAZ & SONS

1 cp  $\times$  3' 2

99.

20 July

45,40

Orphatocsp  $3\text{CaSi}_2$

Gsm : 06 60 56 47 82

شارع أبي در الغفاري، رقم 144 امل III - البرنوصي - الدار البيضاء - الهاتف: 05.22.75.31.24

144, Bd. Abi Dar El Ghaffari Amal III, Bernoussi - Casablanca - Tél. : 05 22 75 31 24

LOT 201643 1  
EXP 07 2023  
P.V. 35.70

LOT 201643 1  
EXP 07 2023  
P.V. 35.70

LOT 201643 1  
EXP 07 2023  
P.V. 35.70



LOT 201643 1  
EXP 07 2023  
P.V. 35.70

LOT 201643 1  
EXP 07 2023  
P.V. 35.70

LOT 201643 1  
EXP 07 2023  
P.V. 35.70

LOT 201643 1  
EXP 07 2023  
P.V. 35.70



LOT 200811  
EXP 06/2023  
PPV 98.30DH

LOT 200811  
EXP 06/2023  
PPV 98.30DH



LOT 200811  
EXP 06/2023  
PPV 98.30DH

LOT 200811  
EXP 06/2023  
PPV 98.30DH


LOT 191337  
EXP 04/2022  
PPV 99.00DH

DUPHALAC 66,5%   
SOL 200 ML  
P.P.V : 45DH40  
LOT 202011  
PER: 12/2022  
6 118000 010494

  
6 118001 040384  
LAROXYL 25 mg   
(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
60 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 70

  
6 118001 040384  
LAROXYL 25 mg   
(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
60 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 70

  
6 118001 040384  
LAROXYL 25 mg   
(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
60 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 70

  
6 118001 040384  
LAROXYL 25 mg   
(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
60 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 70



LOT 200811  
EXP 06/2023  
PPV.98.30DH

LOT 200311  
EXP 06/2023  
PPV 98.30DH

LOT 200811  
EXP 06/2023

LOT 200811  
EXP 06/2023  
PPV 98.30DH