

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 et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W19-584320

28 199

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12327 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MDAGHRI FILALI, Tounir
Date de naissance : 02/09/1985
Adresse : RES AC FERDANS GH25 444 APT
22 OUPFA Casa
Tél. : 066108775 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
Nom et prénom du malade : Mdaghri Filali Tounir Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
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 : Casablanca Le : 23 / 11 / 20

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
	ES	G		INP : 092298490

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/11/2020	705,30
	17/11/2020	246,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

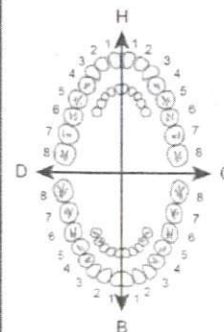
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

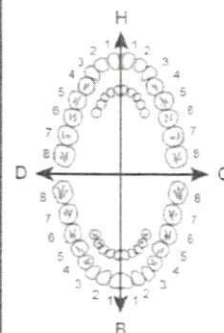
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



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

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

أجبال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le :

17/11/2020

MDAGHRI FILALI Rayane

- 1) Chambre d'inhalation + masque
2) Ventoline spray.

3 buffles x 1j

- 3) Fluticort spray après la ventilation
3 fois 3 fois

- 78.60 x 2
4) Joracan 250 mg
(14g = 14) x 2j



- 5) Brosse à dent Gumm.

Brossage x 2j

+ une pousp d'eau après
chaque buffle.



Dr. KHAYRAT Myriam
Pédiatre
Centre Sousskoura Appt. N°4, 1er étage
Residence Rachid Tel: 0522 01 20 21

6. Bétastène pour l'adulte
3000 140 points 45

7. apirétine
28,80 $140 \times 4/5$

8. l'aspar
3000 $140 \times 4/5$
24600

Dr. Mohamed Faïçal Khamis
Docteur en Pharmacie
Pharmacie Myriam
Centre Bouskoura. Appt. N°4, 1er Etage
Residence Rachidi. Tel: 0522 01 28 28

PPV
30DH00

Bétastène®
Bétaméthasone
30 ml

LOT : 1361
UT. AV: 05-22
P.P.V : 30DH00

APIRETII®
Para

28,40

LOT: M0209
EXP: MAR 2024
PPV: 78,60 DH

ine®
samycine

250mg/5ml

Granulés pour suspension buvable - Voie orale

LOT: M0200
EXP: SEP 2022
PPV: 78,60 DH

ne®
samycine

250mg/5ml

Granulés pour suspension buvable - Voie orale

أجيال AJIAL



مصلحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le : 16/12/2015

285.00

MGAMRI Rihel Rayane

1) Chambre d'hygiène + massage

125.00 x 3

2) Rhabdo 125 mg spray 3 mois

125.30 Bouffée x 2j

3) Ventoline spray

35mg/j

Pharmacie KRAYAT
Docteur en Pharmacie
Mohamed Fayal KRAYAT
341, Bd. Panoramique
Tél: 022 522 87 81 - 022 522 87 25
Fax: 022 522 87 81 - 022 522 87 25

Dr. KHAYRAT Myriam
Pédiatre
Centre Bouskoura, Appt N° 4, 1er Etage
Résidence Rachidi Tél: 0522 01 28 28

Flixotide® 125

Suspension pour inhalation

60 doses



GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 125.00 DH
ID : 645048
6 118001 140329



Flixotide® 125

Suspension

60 doses



GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 125.00 DH
ID : 645048
6 118001 140329



Flixotide® 125

Suspension pour inhalation

60 doses



GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 125.00 DH
ID : 645048
6 118001 140329



Ventoline
VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45.30 DH
ID : 645048
6 118001 140329

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

ZENITH Pharma

PPC:285,00 DH

100

PHARMACIE KRIMAT

341 boulevard panoramique casa



DR. KHATTABI MED FAYCAL

R.C :

Patente:

T.V.A :

C.N.S.S:

Banque:

Tél : 022 527135

Le 16/11/2020

FACTURE N°348953

MDAGHRI FILALI RAYANE

Désignation	Quantité	PPM	Total
FLIXOTIDE 125 AEROSOL	3	125,00	375,00
VENTOLINE AE	1	45,30	45,30
TIPSHALER PEDIA JUSQUA 6 ANS	1	285,00	285,00
Total =			705,30



Arrêté la présente facture à la somme de :
Sept Cent Cinq Dirhams et 30 centimes.