

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.

Prothèse 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

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- 0033025

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2529

Société : Retraite - RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL JOURBAOUI MOHAMED

Date de naissance : 01 01 1952

Adresse : QUARTIER RAHMANI RUE 25 N° 53
CASABLANCA S.M.

Tél. : 0653356937

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHERIF BEN MOUSSA

RHUMATOLOGUE

44, Rue des Hôpitaux Qt. des Hôpitaux

Date de consultation : 28 10 2020

Nom et prénom du malade : Hassan Jael Age: 68

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Cancer

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 28/10/2020

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin
28/10/2020		5	3000	Dr. CHERIF BEN MOUSSA
16 Nov 2020		5		Dr. CHERIF BEN MOUSSA

44, Rue des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux
Tel.: 0522 22 23 04

EXECUTION DES ORDONNANCES

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

Pharmacie ILYASS
Noureddine FAKHIR
Dr. en Pharmacie
Boulevard 2 GH 9 km. 1 No 3 Sidi Moumen
Tel: 022 71.92.46 - Casablanca

28.10.2020 310,90 dh

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

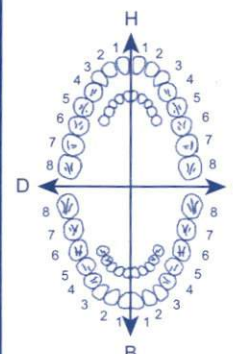
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

Dr. Hasnaa CHERIF BEN MOUSSA

Rhumatologue

Maladies des Os-Articulations

Colonne Vertébrale - Muscles

et Tendons

Tél. Fax : 05.22.22.23.04

Sur Rendez-vous



د. حسناء شريف بن موسى

أخصائية في الروماتيزم

أمراض العظام - المفاصل
العضلات

05.22.22.23. 20 Comprimés

Cortancyl® 20mg



Cortancyl® 20mg

20 Comprimés



Casablanca, le : 28 Octo 2020 : دار البيضاء، في :

145,80 x 2 for RBAOue

1 Cortancyl

S.V

2 cp 1 x 20

1 cp 1/2 x 20

1 cp 1 x 20

136,80

2 - ALYK S.V

1 cp 6 sou x 15

3 52,8 16 h all

3 Oed S.V

1 cp 6 sou x 15



Lot: 200926

Per: 03 2022

PPV: 136DH50

OEDES 20mg 14 gélules



LOT 190679
EXP 01/2022
PPV 52.80DH

05 22 22 23 04 : (أمام مستعجلات ابن رشد) الطابق الثالث - الهاتف. الفاكس :

44, Rue des Hopitaux (En Face des Urgences du CHU Ibn Rochd) 3ème Etage - T

E-mail : hasnaab5@gmail.com: البريد الإلكتروني

3^o, 1^o
L. Doltrami

S.V

1cp, ap 1^o
x 3

ps 1cp x 2^o

DOLTRAM® 37,5mg/325mg
Tramadol/Paracétamol
20 comprimés pelliculés



118000 041559

30/100
PPV 300800
PER 09/23
LOT J2302

319,90

Dr. CHERIF BEN MOUSSA,
RHUMATOLOGUE

1, Rue des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux
Tél.: 0522 22 23 04

Pharmacie EL MASS
Rue des Hôpitaux
Tél: 022 77 11 11 11

V.2