

## 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

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-510177

ND: 52202

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1735 Société : R.A.N.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : AMRANI Bouchaib  
Date de naissance : 02/06/1951  
Adresse : 137, Lot Haj Fateh N°5 oulfa  
Tél. : 06-66-19-8624 Total des frais engagés : 1302,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/11/2020  
Nom et prénom du malade : M<sup>r</sup> AMRANI BOUCHAIB Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : 2<sup>e</sup> artère + infarctus  
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 : CASA Le : 02/11/2020  
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
02 11 2020	C1		200,00 DH	INP : <input type="text"/>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/11/2020	718.10
	14/11/2020	384.10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

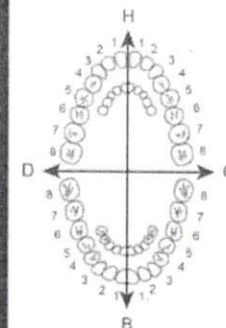
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

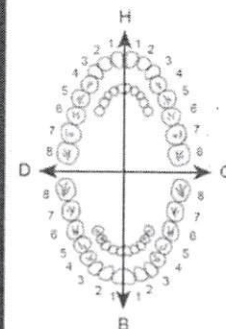
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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


COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>

COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Asmae MEZIATI

Médecine Générale

Echographie

الدكتورة أسماء المزياتي  
الطب العام  
التخطيط بالصدى

Casablanca, le : 02/11/2020

Mr. Bourber's Mrani

LOT 200812  
EXP 06/2023  
PPV 98.30DH

LOT 200814  
EXP 06/2023  
PPV 98.30DH

① - Allymil  
98.30 x 3mm

② - Velezer  
94.00 x 3mm

23.10 x 2mm

③ - lypsie  
95.00 x 3mm

④ - Extrane  
718.10 x 3mm

LOT 200812  
EXP 06/2023  
PPV 98.30DH

LOT 0001042  
EXP 01/23  
PPV 94DH00

LOT 0001039  
EXP 01/23  
PPV 94DH00

PPV

COOPER PHARMA  
PPC : 95,00DH

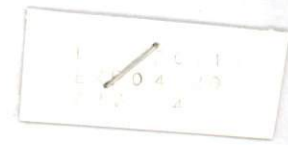
274، مجموعة الحاج فاتح (قرب بلوق الحاج فاتح) - ليسانسة

274, Lotissement Haj Fateh (près du Marché Haj Fateh) - Lissasfa

الهاتف : 05.22.93.29.63 : المحمول : 06.61.62.22.61 GSM

④ - Golafit D3  
42.00 1 gr almu / i

SV



384.10

STPHARMACIE HAMZA  
C. ANCA  
Lot. Majedine 2 Lot. 64  
Casablanca - Tel: 0522 93 10 22

Demourti



Docteur Asmae MEZIATI

Médecine Générale

Echographie

الدكتورة أسماء المزياتي

الطب العام

التخطيط بالصدى

Casablanca, le : 14/11/2020

Dr. AMRANI Bouraieb

1 - Rauiper 40  
2/15.00 en li apres

2 - D - cure forte  
49.6072 jamr 1/15j015

3 - Cardio ay 2m  
27770 en li

SV



X 28j015

SV

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20E27  
EXP: 05/2023

X 28j015  
PPV: 49,60 DH  
LOT: 20E27  
EXP: 05/2023

SV

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



274. مجموعة الحاج فاخ (قرب بسوق الحاج فاخ) - ليسانسفا

274, Lotissement Haj Fateh (près du Marché Haj Fateh) - Lissasfa

الهاتف : 05.22.93.29.63 - المحمول : 06.61.62.22.61