

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
- 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° W19-541635

55051

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

12412

Société :

RA7

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

ZAARI Najoua

Date de naissance :

12/09/86

Adresse :

Res Jnane Californie Imm Yousa 21 Apt 12

Tél. :

0662 777 103

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BESRI RABIA
Médecine Générale
Gynécologie Médicale
N° M. El Qods Ain Chock - Cas
Tél : 022.50.11.82

Date de consultation :

05

12/2020

Nom et prénom du malade :

ZAARI Najoua

Age :

34 ans

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 :

Casa

Le :

05/12/2020

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
05/12/20	G		150,00	

Dr. BESRI RABIA
Gynécologue - Obstétricienne
N. N. H. 001 la nuit 1.925
Tel : 022-50.11.925

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la facture

05/12/2020

544,8

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 l'ODF.

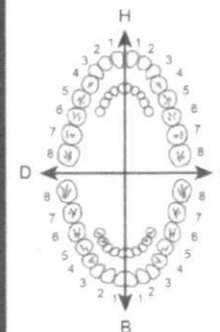
SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

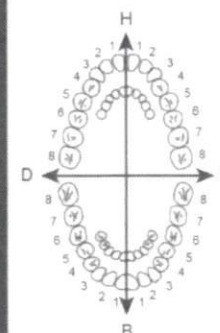
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		

(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 BESRI Rabéa

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômée en Echographie
de la Faculté de Médecine de Paris

GYNÉCOLOGIE MÉDICALE

Médecine de Travail

Médecin Expert Assermentée

Auprès des Tribunaux

786, Bd El Qods - Mandarona - Aïn Chok
Casablanca - Tél : 05 22 50 11 82

دكتورة بصري ربيعة

الطب العام

اختصاصية في الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بباريس

أمراض النساء

طب الشغل

طبيبة محلفة لدى المحاكم

786, شارع القدس - منظرنا - عين الشق
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 50 11 82

Casablanca, le 05/12/2020 في الدار البيضاء،

ZAARI Najoua

1) 168,20
Augmenter γ

1 d x 2/5 plt 6/5

2) 96/10
Lec 301 207

17/10 h - 20h plt 4 semaines

3) 15,80 x 2
Dolipren γ (B2)

1 cp x 2/5

4) 409,2
Zinashon

1 cp x 2/5

5) 61,80
Aerius

1 cp plt 2 semaines

3850 x3
6) Maltofer 100



pdt 3 min

2) Trimebol 500g



1 cs x 3

5448

Dr. BESRI RABIA
Médicine Interne, Endocrinologie
Gynécologie, Maladies Infectieuses
186, Boulevard du 11 Mars 1962
Tél: 022.90.11.82

3810
Maltofer 100 mg

Comprimés pelliculés

Maltofer 100 mg

Comprimés pelliculés

PPV: 168,20 DH
LOT: 625097
PER: 06/21

AUGMENTIN 1 g/125 mg
16 sachets



6 118000 160182

Maltofer 100 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 331902

PPV: 96DH00
PER: 11/22
LOT: J1031-1

Prazol 20mg
Orimprazole

28 gélules



6 118000 041009

Maltofer 100 mg

Comprimés pelliculés



Maltofer 100 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 331902

AERIUS 5 mg
15 comprimés pelliculés



LOT: 071-2
PER: JAN 2021
PPV: 61 DH 80

PPV: 15 DH 80
PER: 07/22
LOT: 11790

Doliprane 1000 mg
PARACETAMOL

8 comprimés effervescent sécables



6 118000 040361

PPV: 15 DH 80
PER: 07/22
LOT: 11790

Doliprane 1000 mg
PARACETAMOL

8 comprimés effervescent sécables



6 118000 040361

ZINASKIN

PPV 40DH90

EXP 07/2023
LOT 06074 14

ZINASKIN 45 mg
20 comprimés effervescent



6 118000 032090

Trimedat®

Trimébutine

0,787%

LOT : 4614
UT. AV : 03 - 23
P. P.V : 30 DH 80

Trimedat® suspension buvable à 0,787%
Flacon de 250ml



6 118000 090960