

## 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

- Reclamation : [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° W21-650202

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13426

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : Benmid Abdelhak

Date de naissance : 31/01/1991

Adresse : PANDANA, B.M. IN C. APP 21, RIVERS

Tél. : 0613643717

Total des frais engagés : 545,55

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Nom 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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
15 OCT 2022	C 2160V			INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Laboratoire	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TLEY BOUSKOURA Tél: 05 22 334 405 Fax: 05 22 334 823	15.10.22	186,90
	15-10-2022	108,65

RADIOGRAPHIES		
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE TLEY BOUSKOURA Dentiste en Chef LAVALLÉE Tél: 05 22 334 405		

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

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 canaux, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DATE DU DEVIS [ ]  DATE DE L'EXECUTION [ ]		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		



GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 186,90 DH  
ID: 647554  
6 118001 140619



## الدكتورة البوري شادية

إختصاصية في أمراض الطفل و الرضيع  
أمراض القلب والربو عند الطفل

Casablanca, le 15.10.2022

Nourrisson BENHMID Razane

Age : 16 mois 28 jours

Poids : 9,30 Kg

186,90  
HAVRIX 1 440 U Elisa/ml susp inj IM ad en ser : 1Ser



Dr. EL BOURY Chadi  
Pédiatre  
264 Angle Bd Ghandi et Omar El Khayam  
Rés. Jawhara - Appt 14 - 3ème étage  
Casablanca - Tél : 05 22 95 11 38 - GSM : 06 71 24 76 77  
eMail : elboury@casablanca.ma



**Dr EL BOURY Chadia**

Pédiatre

Cardiologie Pédiatrique

Néonatalogie et Asthme de l'Enfant



**الدكتورة البوري شادية**

إختصاصية في أمراض الطفل و الرضيع

أمراض القلب والربو عند الطفل

Casablanca, le .....

**15.10.2022**

**Nourrisson BENHMID Razane**

Age : 16 mois 28 jours

Poids : 9,30 Kg

**HEMAVIT-FER**

Prendre 1/2 cuillerée à café le matin, pendant 2 mois.

**Dr. EL BOURY Chadia**  
Pédiatre  
264, Angle Bd. Ghandi et Omar El Khayam  
Rés. Jawhara Appt 14 - 3ème Etage  
CASABLANCA  
tél/Fax : 05 22 95 11 38 - GSM : 06 71 24 76 77



**PHARMACIE LA TAL**  
D'Alger  
Sana CHABBOUBA  
Pharmacien  
Tél: 06 96 23 23 42-30  
LAVOIEUR

Ingredients: Eau purifiée, Sucre de canne granulé,  
Extrait de malt, Sirop de glucose, Miel, Citrate  
d'ammonium ferrique, Vitamine C, Extrait d'orange  
huile de Lysine, Acide citrique, Gomme xanthum,  
Niacine (nicotinamide), Sulfate de Zinc, Extrait de  
carottes et de racine de bettrave, Sorbate de  
potassium, Acide pa  
Thiamine (HCl), Ribofla  
Manganèse, Vitamine  
Acide folique, Vitami

Hemavit fer liquide 200 MI

PVC : 108,65 DH

Ut Av :

30/06/2023

Lot :

01394

lphabiotics

01394

07 2020

06 2023

A consommer  
avant le  
/Expire en

© Vitabiotics Ltd.

264, Angle Bd Ghandi et Omar El Khayam (à côté de la station de Tramway Ghandi) - Résidence Jawhara  
Appt 14 - 3ème étage - Casablanca - Tél. : 05 22 95 11 38 - GSM : 06 71 24 76 77