

## 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 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

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 Étage 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° W21-726047

138937

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12936 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : LAAMOURI MAROUANE

Date de naissance : 04-04-90

Adresse :

Tél : 0661968974 Total des frais engagés : 355,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Amine SAIDI

Date de consultation : 17/11/2022

Nom et prénom du malade : Laamouri Marouane

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection O.R.L.

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 : 17/11/2022

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
				INP : 00000000

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

17/11/2022

335,80

# 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 :

Veillez 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 : 00000000

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Docteur Amine SAIDI**

Spécialiste en ORL  
et en Chirurgie Cervico - Faciale  
Exploration de L'Audition - Endoscopie

**الدكتور أمين سعيدي**

اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة  
جراحة الوجه والعنق  
اختبار السمع - الفحص بالمنظار

Casablanca, le 17/11/2028

Dr. Amine SAIDI  
Spécialiste O.R.L.  
Chirurgie Cervico - Faciale  
Lot. Firdaous GH25 A RDC. Appt 1 Oulfa  
30, Bd. Oum Rbii - Casablanca  
05 22 90 68 94

Lacmouch Maroune

PHARMED LOT : 6603  
UT.AV : 02-25  
PPV : 21DH00

1 - Fexof (4:5)

2 - Astring (Phume) (4:5)

3 - Exomur (4:5)

SANS CONSERVATEUR  
Importateur Exclusif  
Biocodex Maroc  
www.biocodex.ma  
P.P.C. 94,00 DH  
En cas d'ex  
aux agents av

30, Bd. Oum Rbii - Lot. Firdaous GH25 A RDC. Appt 1 Oulfa - CASABLA

103 22007  
ER JUL 24  
PPV 39DH00  
39,90

( 66,00 A9 )  
④ - ~~Aspirin~~

66,00  
Boite de 10 comprimés effervescent  
P.P.V. : 66,00 DH

66,00  
Boite de 10 comprimés effervescent  
P.P.V. : 66,00 DH

14,80  
⑤ - ~~VIT C~~

**VITAMINE C 1g**  
Boite de 10 comprimés effervescent  
P.P.V. : 14,80 DH  
6 118000 190929

13,20  
⑥ - ~~Aspirin~~

**CETAMYL 1000 mg**  
PARACETAMOL  
Boite de 10 comprimés P.P.V. : 13,20 DH  
6 118000 191438

40,90  
⑦ - ~~Zinc~~

**ZINASKIN 45 mg**  
20 comprimés effervescent  
P.P.V. 40DH90  
EXP 12/2024  
LOT 18066 66

T ⇒ 358,80

**Ma Pharmacie**  
30 Bis, Fath II Sidi Maaoui  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 28 28 28  
Dr. Amine SAIDI  
Spécialiste en K.L.  
Chirurgie ORL, Oculaire, Faciale  
Omnipraticien  
CASA - BOULEVARD  
05 22 90 40 94