

## 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° W21-774343

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 13413

Matricule : 13413 Société : 143939

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre**

Nom & Prénom : LAGHMANI Lamiae

Date de naissance : 13/08/1993

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. : 0672 63 82 06 Total des frais engagés : 620,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Adnane BENHADDOU  
ANDALOUSSI  
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie  
et Chirurgie Cervico-Faciale  
et Chir. Abou Lwaql Résidence Jassim  
Casablanca - Tél : 05 22 26 10 52

Date de consultation : 23/12/22

Nom et prénom du malade : Laghmani Lamiae

Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

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

Le : 23/12/22

Signature de l'adhérent(e) : Lamiae

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
22-12-2021	G	3	300	INP: 28100162021  NDA LOUSSE Dr. Hino Harigoune Résidence Jassim Boulevard 22-10-22

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE LAHJAJJA</p> <p>Nadia ZEMMAMA</p> <p>Rue du 1<sup>er</sup> Mai - Résidence Taghazout</p> <p>Alger - Bab el Oued - Tél. 05 22 20 28 53</p>	23/12/22	32020

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

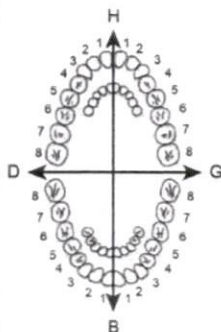
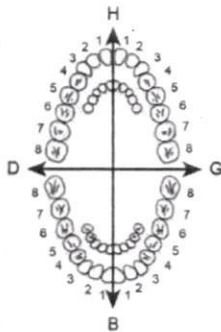
[illegible]

# 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 : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b> 	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>{Création, remont, adjonction}</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





Adiba

DU ANDALOUSSI

CABINET ORL

الدكتورة أدبية  
أبنحدو أندلسي

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie  
Chirurgie Cervico Faciale  
Allergologie-Vertige-Ronflement  
Spécialiste de Pathologie Respiratoire du Sommeil  
Membre de la Société Française d'ORL

• أخصائية في أمراض وجراحة الأنف والأذن والحنجرة  
• وجراحة الوجه والعنق  
• أخصائية في الأمراض التنفسية للنوم  
• أمراض الحساسية والدوخة والشخير  
• طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد  
• طبيبة مقيمة سابقا بمستشفى 20 غشت  
• طبيبة أخصائية سابقا بمستشفى سيدي عثمان  
• رئيسة مصلحة سابقا بمستشفى مولاي يوسف

UT.V.: 07 2024  
LOT N°: 6 J 85 94  
P.P.V.: 79 70

UT.V.: 07 2024  
LOT N°: 6 J 85 94  
P.P.V.: 79 70



Casablanca le : 23/12/2022

Mme LAGHMARI LAMIAE

AZIX COMPRIME PELLICULE 500 MG BOITE DE 3

1 CP PAR JOUR PENDANT 5 JOURS

REMOX COMPRIME DISPERSIBLE 20 MG BOITE DE 10

1 cp par jour en milieu d'un repas pdt 8j

RISONEL SPRAY NASAL 0,05% FLACON DE 140 DOSES



1 V DANS CHAQUE NARINE PDT 1 MOIS

N° du Lot: F303  
Date Per.: 15/01/25  
P.P.V.: 119,10 DH

Dr. Adiba BENDHADDOU  
ANDALOUSSI  
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie  
et Chirurgie Cervico Faciale  
10. Rue Aboulwaqt - Résidence Jassim  
Med. 2 N° 27 - 2ème Etage Bourgogne  
Casablanca - Tél.: 05 22 26 10 52

PHARMACIE LAHJAJMA  
Nadia ZEMMAMA  
Avenue du Ph... Résidence Taghazout  
Casablanca - Tél.: 05 22 20 28 67

