

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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° P19- 046938

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 529 Société : RAM 145570

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LACHENAR Housseine

Date de naissance : 01.01.1945

Adresse : Rés. Indarous GHIA IM7 APIC

Tél. : 1522893291 Total des frais engagés : 639,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Miloud KASSIOU  
CABINET DE CARDIOLOGIE  
52, Bd Med VI Kissariate Tissir  
2ème Etage - CASABLANCA  
Tél: 0522450240/41 - Fax: 0522450239

Date de consultation : 20/12/2022

Nom et prénom du malade : Bouffas Saadine Age :

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 : CASABLANCA Le : 16/01/23

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
20.12.2022	Consultation		250,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Pharmacieur

Date

Montant de la Facture

20/12/2022

389,10

**PHARMACIE OUMERRABII**  
**Dr. Adnane BIDAH**  
 49, Boulevard OUMERRABII 911 HAY HASSANI  
 EL OULFA - CASABLANCA - Tél. 05 22 90 88 12

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

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 :

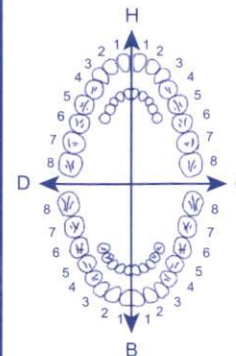
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



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 00000000 G 00000000  
 35533411 11433553  
 B

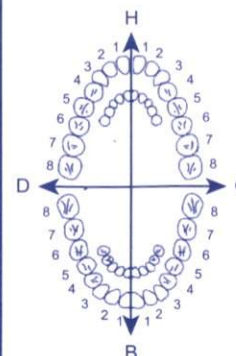
(Création, remont, adjonction)  
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

# CABINET DE CARDIOLOGIE



**Dr. Miloud KASSIOUI**  
Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine d'Angers (France)  
Ancien attaché des Hôpitaux de la Loire  
Ex. Médecin Cardiologue à l'Hôpital Sidi Soufi Casablanca

Casablanca, le 20/12/12

Beuf TAS Radio

30,70x3

- Rendu ju 7



99,00x3

- Odes



Recherchant app  
app  
Le 20/12/12  
Le 20/12/12

389,10

W/du 20/12

**PHARMACIE OUM ERRAB**

**Dr. Adnane BIDA**

49. Boulevard OUM ERRABII HAY HASSANI,  
EL OULFA - CASABLANCA Tél. 05 22 90 88 77





P.P.V : 30DH70

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30

LOT : 22E007  
PER : 06 2024

LOT : 22E007  
PER : 06 2024

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



118000061847

LOT : 22E007  
PER : 06 2024

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



118000061847

LOT 211480  
EXP 04/2024  
PPV 99.00DH

LOT 211480  
EXP 04/2024  
PPV 99.00DH

LOT 211480  
EXP 04/2024  
PPV 99.00DH