

# 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0042428

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2978 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M. LAHRICHI FAISAL

Date de naissance : 22/07/56

Adresse : P.O. BOX CALIFORNIE ROUTE DE KKA

AP 3 ETG RAC CASABLANCA

Tel : 0654.500.951 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24-08-23

Nom et prénom du malade : M. LAHRICHI FAISAL Age : 22/07/56

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

Nature de la maladie : HTA + Allergie

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : / /

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
24			150,00	
01				
23				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><b>AMRANI M'hamed</b> Pharmacie 44 av. Mohammed VI - Ouderrahim Bouabid (Ex. Jerrada) - Oasiss - Casablanca Tél: 05 22 25 34 85 - 1995</p>	24/01/23	689,50.

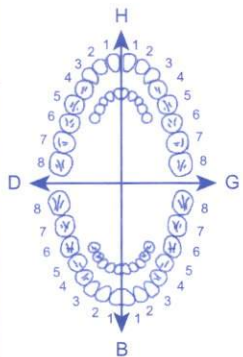
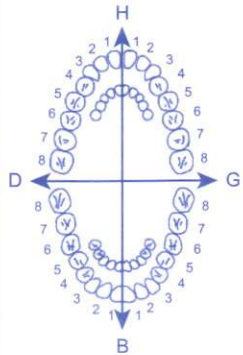
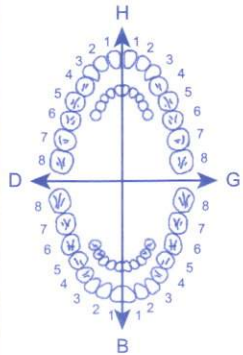
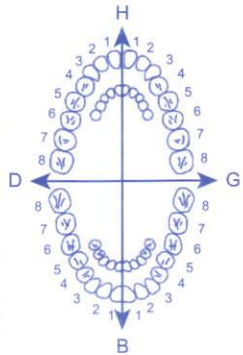
[illegible][illegible]

## RÉLEVÉ 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															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														
<div style="text-align: center;"> <b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> </div>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B					CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
<div style="text-align: center;"> <b>(Création, remont, adjonction)</b>  Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div>				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					<div>Coefficient des Travaux</div>  <div>Montants des Soins</div>  <div>Début d'exécution</div>  <div>Fin d'exécution</div>
<b>O.D.F.</b> PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>				<div>Coefficient des Travaux</div>  <div>Montants des Soins</div>  <div>Date du devis</div>  <div>Date de l'exécution</div>
	H 25533412    21433552 00000000    00000000 <hr/> D                  B 00000000    00000000 35533411    11433553 B			G	
	[Création, remont, adjonction]				
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Docteur A. CHRAIBI

Médecin Assermenté  
Expert auprès des Tribunaux

134, Bd. de la Grande Ceinture  
Hay Mohammadi - Casablanca

Tél. : { Cabinet : 05 22 60 15 78  
Domicile : .....

# الدكتور عبد الله الشرايبي

طبيب محلف خبير لدى المحاكم

134, شارع الحزام الكبير  
الحى المحمدي - الدار البيضاء

الهاتف : { العيادة : 05 22 60 15 78  
المنزل : .....

Casablanca, le : 24-01-23 : الدار البيضاء, في

Mr Lahrichi Faïçal

S.V.

S.V.

S.V.

S.V.

S.V.

S.V.

S.V.

S.V.

S.V.

S.V.

CAMRANI M'hamed  
44, Boulevard de SAAD  
(Ex. Hassan) - Casablanca  
Tél: 05 22 23 34 85 - 092051283

DOCTEUR CHRAIBI A  
134, Bd. de la Grande Ceinture  
Hay Mohammadi - CASABLANCA  
Tél. : .....

- 79402 - Thromax 500mg - 1/1 + 3/1
- 14500 - Scratch 125 - 1/1 + 3/1
- 4530 - Seutoline spray - 1/1 + 3/1
- 103,80 - Aldactone 75mg - 1/1 + 3/1
- 53,10 - Reboxol 500 - 1/1 + 3/1
- 89,00 - Cardix 25mg - 1/1 + 3/1
- 65,10 - ultra bone 25mg (ic) - 1/1 + 3/1
- 40,00 - Cotipred 20mg - 1/1 + 3/1
- 3850 - Siccaplin 2ch - 1/1 + 3/1

689,50



Siccafluid 2,5 mg/g  
Gel ophtalmique 10 g - PPV : 38,50 DH  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Ahmed Diouri  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Dr. Line DAUDI  
90.2957  
14.2218

LOT : 05 2021 06 2024  
BIOCODEX MAROC  
PPV 65.10 DH  
EXP :  
Fab :  
Salah Lefay

28 Comprimés  
LOT : 384  
PER : FEV 2025  
PPV : 89 DH 00  
CARDIX® 25mg  
28 Comprimés  
FICAL INSTITUT  
6 118000 050582

Cotipred® 20 mg  
prednisolone  
20 comprimés effervescent séables  
PPV : 48DH50  
PER : 11/24  
LOT : K1010  
Gottu s.a.  
62, Allée des Chénouas - Ain Seïda - Casablanca  
S. Rachoui - Pharmacien Responsable

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 175,00 DH  
ID: 648244  
6 118001 141869

25 mg/100 µg  
25 microgrammes / dose  
SERETIDE  
propionate de fluticasone/  
salmétérol  
Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé avec valve doseuse

Relaxol 500mg/2mg  
Paracétamol/Thiocolchicoside  
20 Comprimés  
LOT : 118009  
PER : 10 2022  
RELAXOL 500mg/2mg  
CP B20  
P.P.V : 53DH10  
6 118000 060833

UT.AV : 01 2024  
LOT N° : FX2577RR  
P.P.V : 79 70  
09366030/4

Ventoline  
100 microgrammes/dose  
Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé  
GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV : 45,30 DH  
6 118001 141258

ALDACTONE 75 MG  
P.P.V : 193DH80  
6 118001 170038  
6 118001 170036  
Laboratoires  
Mphar S.A.