

# 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-681538

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

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 10330 Société : RAM

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre** : AM 7463

Nom & Prénom : Bendaoud Khalid

Date de naissance : 22.11.1974

Adresse : ✓

Tél. : 0662 12 58 58 Total des frais engagés : 600 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/11/2023

Nom et prénom du malade : Abdeslam tahima-zaho

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

Nature de la maladie : Abdeslam

En cas d'accident préciser les causes :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, vous pouvez adresser un 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 :

Signature de l'adhérent(e) : Abdeslam

Le : 01/02/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- O Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- O 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)



# 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 :

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

# 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 :

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

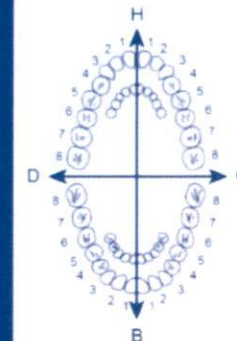
INP :

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
B	
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

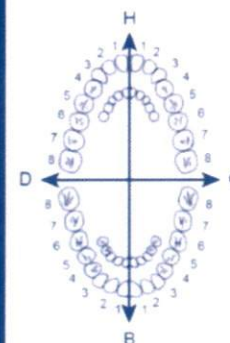
[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

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

Radiologie Ksiyer

Docteur Mohamed Ksiyer

Radiologue

Ex. Professeur de Radiologie

à la Faculté de médecine - Casablanca



الفحص بالأشعة قصير

الدكتور محمد قصير

أستاذ الفحص بالأشعة

محاضر سابقا بكلية الطب

الدار البيضاء



Casablanca le 07 JANVIER 2023

Nom prénom du patient : FATIMA ZAHRAE BENDAOUD 13A  
Nom du Médecin traitant : Pr. M. OUMLIL

Echographie Abdominale contrôle

Les reins sont de situation, de taille et de morphologie normales ;  
ils présentent une bonne différenciation cortico-sinusale ;  
Absence de dilatation des voies excrétrices.

Vessie sans anomalie pariétale ou endoluminale ;  
Absence de résidu post mictionnel

Absence d'image lithiasique urinaire ;  
Absence de dilatation urétérale ;

Au total :

Regression totale de l'abcès du rein droit  
Actuellement Echographie ne montrant pas d'anomalie.

Confraternellement  
Professeur Mohamed KSIYER



**Docteur Mina OUMLIL**

**Professeur en pédiatrie**

Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca



**الدكتورة مينة أُمْلِيل**

أستاذة جامعية في الطب الأطفال

كلية الطب و الصيدلة

الدار البيضاء

Casablanca, le ..... في الدار البيضاء،

05 JAN 2023

Benaboud Fatimazahra

Assè du rein et fonction  
et l'acte

→ Echog. abdominal  
à contrôle

091157511  
RADIOLOGUE  
Professeur Mohamed KSIYER

**Docteur Mina OUMLIL**  
Professeur Universitaire - Pédiatre  
250, Bd. Abdelmoumen 1er Etage  
Rés. Abrajès Abdelmoumen - Casa  
Tél/Fax : 0522 25 25 26 - 06 97 34 04 19  
Gsm : 06 61 14 74 41  
INPE : 091201061

# Radiologie Ksiyer

Docteur Mohamed Ksiyer

Radiologue

Ex. Professeur de Radiologie

à la Faculté de médecine - Casablanca



# الفحص بالأشعة قصير

الدكتور محمد قصير

أستاذ الفحص بالأشعة

محاضر سابق بكلية الطب

الدار البيضاء

• Imagerie  
Adultes et Enfants,

• Scanner  
corps entier,

• Radiologie  
numérique

• Echographie

• Echo Doppler

• Ostéodensitometrie

• Panoramique  
dentaire

• Mammographie

• Imagerie  
de la Femme

• IRM  
sur Rendez-vous

Casablanca le 07 / 01 / 2023

Facture n°0079 / 01 / 2023

Noms et prénoms : FATIMA ZAHRA BENDAOUZ .....

Nature d'examen : ECHOGRAPHIE (Z 54).....

Montant : 600 DH Six Cents Dirhams .....

Mode de règlement : espèces

