

# 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

M22- 0053538

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6498 Société : ESC / Rabat  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 150438  
 Nom & Prénom : EL HADJAD MOHAMED  
 Date de naissance : 1956  
 Adresse : 8 AV ASSANE BAYTILY APT 139 BAYTILY  
 SALA ALJADIDA SALE  
 Tél : 0663625667 Total des frais engagés : 369,11 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
**Dr. HASSAN EL KABID**  
 Médecin Echographiste  
 Av. My Abdellah - Hay El Baraka  
 C : 037 83 36 61 - SALE  
 GSM : 061 08 41 42  
 Date de consultation : / /  
 Nom et prénom du malade : Naïma IRBAL Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Syndrome de...  
 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 : Le : 14/02/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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



# 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
11.8 JAN 2023			150,00	Dr. HASSAN EL KHAYAT Médecin Echographiste Av. My Khayeb - Hay El Baradi C : 037 83 36 66 - SALE GSM : 061 68 41 42

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Al Fatah Tél : 0537 83 27 77 K.O.M. 171A	18/07/23	199,2

# 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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

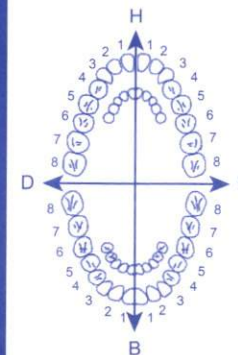
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



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	

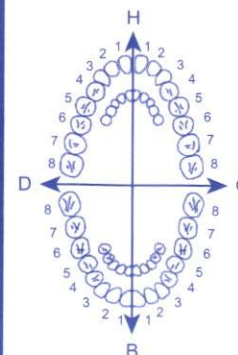
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

DOCTEUR HASSAN EL KABID

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômé de la Faculté de Médecine Rabat

Echographie Générale

Adultes et Enfants

Diplôme de Sce  
de Radiologie Avicenne



الدكتور حسن الكبيد

الطب العام

خريج كلية الطب بالرباط

الكشف بالأمواج مافوق الصوتية

لللكبار و الصغار

دبلوم تشخيص الأمراض الباطنية

من المركز الإستشفائي ابن سينا

salé : 18 JAN 2023

سلا :

Naima

FK BAL

① S-citar 500

NO

8090141



② Néomaf

8480

1 gel / 1 x 30

③ Zepam 6 - 5 (0186)

NO

3430

1/4 4 levor

④ Artiflex 2<sup>te</sup>

19920

1 44 2 g



Lot :  
A consommer avant le  
PPC: 84.50 DH

LOT: KE20004  
PER: NOV 2023  
PPV: 80 DH 00



PPV: 34DH70  
PER: 10/23  
LOT: J2934



LOT: 2857/FC24  
EXP: 09/25  
PPV: 52.50DH

ARTIFLEX GEL 60g



(قرب المركز الصحي امام مدرسة الكندي)

حي البركة، رقم 2 شارع مولاي عبد الله، القرية - سلا

2, Av. My Abdellah, Rue Elemasmoudi Hay Elebaraka Secteur 4,

(à coté du centre de santé en face de l'école Kindi) Tél: 061 08 41 43

Dr. HASSAN EL KABID  
Médecin Echographiste  
Av. My Abdellah - Hay El Baraka  
C : 037 83 36 61 - SALÉ  
GSM : 061 08 41 43