

# 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 canalaires, 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 canalaires.

## 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'H  
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

M22- 0029799

MUPRAS  
RECEPTION

☐ Optique

☐ Autres

☐ Maladie

☐ Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7172

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LACHANI Ahmed

Date de naissance : 25 MARS 1958

Adresse : 64 ARRIYAD DEROUA

Tél : 0661367742

Total des frais engagés : 828,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur JAZOULI Allal

Médecine Générale

Cachet du médecin :

Diplôme universitaire de Diabetologie  
Av Abi Houraira Sidi Othmane Rue 46  
Bloc 59 N°1 1er Etage Tél: 0522 56 78 43

Date de consultation : 21 FEB 2023

Nom et prénom du malade : Jaziri A.A

Age : 67

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Diabète + Arth 92, Cholest

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 : DEROUA

Le : 21/02/2023

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
21 FEV 2023			188,80	Docteur JAZOUILLI Médecine Générale Diplôme universitaire de Diabetologie Abdourraïssa Sidi Othmane Rue 46 50559 N°1 1er Etage Tel: 0522 56 78 43

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

21/02/23

678,80

# 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

A M

P C

I M

I V

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

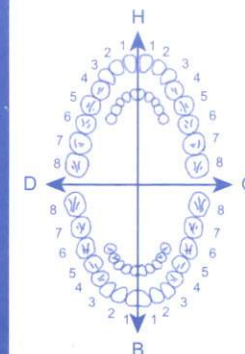
Coefficient

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 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

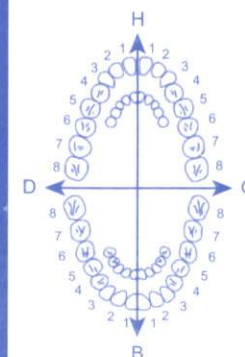
[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Jazouli Allal

Médecine Générale

Ex médecin chef du centre de santé Baladia  
Sidi Othmane  
Diplôme universitaire en diabétologie de la  
faculté de médecine de Paris  
Spécialité en médecine de travail de l'université  
de Rennes.  
Echographie



الدكتور جازولي علال

الطب العام

الطبيب الرئيسي سابقا بالمركز الطبي البلدية سيدي عثمان  
حائز على دبلوم جامعي لداء السكري من كلية الطب بباريس  
اختصاصي في طب الشغل من جامعة رين بفرنسا  
الفحص بالصدى

## ORDONNANCE

21 FEB 2023

Casablanca le:.....

Jamil Aicha

194.30 x 3

1/ S-Citap 100

54.60 19.11 x 3

21 Metformin 750

63.30 4 10

3/ Bally 1 gel

98.00 3

4/ Exant 100

678.80

05 22 56 78 43

شارع أبي هريرة سيدي عثمان زنقة 46 بلك 59 رقم 1 (قرب مسجد السعود درب البلدية سيدي عثمان)  
Bd abihouraira sidi othmane, rue 46 bloc 59 n°1 ( près de la mosquée saoud )

LOT: KE10123  
PER: SEP 2023  
PPV: 154 DH 30

LOT: KE10122  
PER: SEP 2023  
PPV: 154 DH 30

LOT: KE10123  
PER: SEP 2023  
PPV: 154 DH 30

LOT: 220765  
DLUD: 10/2025  
63,30DH

**Favorise**  
60 gélules  
Voie orale

Laboratoires Devir  
JOUAIDI Pharma

54,60

**COOPER PHARMA**  
PPC: 98,00 DH

ÉPOLA

LA PHARMACIE RÉGIONALE  
DR. Saad BENJELOUN  
Imm. 94, Lot MAITIA  
Tél: 05 22 51 47 07