

# 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'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

M22- 0055328

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01857 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : NOR Aicha

Date de naissance : 01/21/1950

Adresse : 67 Rue Ben Jilali Taze-eldine  
Marrakech Casablanca Maroc

Tél. : 0647457591 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BARATTE MAZINI Françoise  
Médecine Générale  
117 Rue Ibnou Mounir, Casablanca  
Tél 05 22 99 17 74

Date de consultation : 30/12/2022

Nom et prénom du malade : NOR Aicha

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Lombalgies

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 : 30/12/2022

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 30/12/2022      | €                 |                       | 250,00 DHS                      |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

30/12/2022

176,50

# 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 :

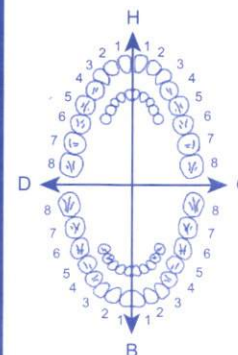
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

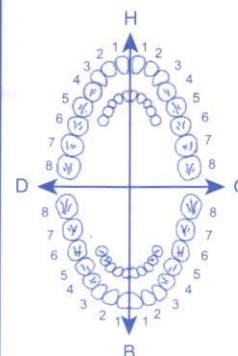
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr MAZINI BARATTE Françoise

Diplômée de la faculté de MONTPELLIER

MEDECINE GENERALE  
HOMEOPATHIE

117, rue Ibnou Mounir (ex Esterel)

Maârif - Casablanca

Tél. : 0522 99 17 74



0910175416

الدكتورة مزينة بارات فرانسواز



117، زقة ابن منير (استعمال سابقا)  
المعاريف - الدار البيضاء  
الهاتف : 0522 99 17 74

ORDONNANCE

NOR Aicha

Casablanca, le : 30 DEC. 2022

139,50 / Vegebon (chauffante) S.V.  
= application toutes les 6 heures

37,00 / (18,50 x 2)  
Rhus Toxicodendron 900 1504  
3 granules 4 à 6 fois par jour  
176,50 / 1 semaine S.V. S.V.

Dr BARATTE MAZINI Françoise  
Médecine Générale  
117 Rue Ibnou Mounir, Casablanca  
Tél 0522 99 17 74

Rhus  
toxicodendron

15<sup>ch</sup>

BOIRON

BOIRON - 69510 Mésimy - France



Enregistrement sans indications thérapeutiques  
MÉDICAMENT HOMÉOPATHIQUE BOTTU SA  
EXP: 02/2026 LOT: F52068 Ain Sebâa, Casablanca  
PPV: 180H50 Rhus toxicodendron 15ch



3

400306

317937

FRWW

Rhus  
toxicodendron

15<sup>ch</sup>

BOIRON

BOIRON - 69510 Mésimy - France



Enregistrement sans indications thérapeutiques  
MÉDICAMENT HOMÉOPATHIQUE BOTTU SA  
EXP: 02/2026 LOT: F52068 Ain Sebâa, Casablanca  
PPV: 180H50 Rhus toxicodendron 15ch



3

400306

317937

FRWW

BALM  
SOS

LOT: 087621029  
PER: 09/2024  
PPC: 139, 50 DH



VEGEBOM  
RELIEVES • SOOTHES • PROTECTS • DAILY