

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-785768

151837

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12714 Société : Royal Air Maroc  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ABDULKHATIB Sylliane  
 Date de naissance : 06/01/1986  
 Adresse : Résidence Louise 2 Bd du grand théâtre D201, Casablanca  
 Tél. : 0679161044 Total des frais engagés : 856,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Salwa CHAFI  
 Professeur de Pédiatrie  
 70, Bd. Abdelmoumen, Rés. Koutoub  
 Casablanca

Date de consultation : 28/01/2023  
 Nom et prénom du malade : Yasmine Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection longue durée - La catatonie  
 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 : 27/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

*(Signature)*

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### 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  
 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.ma



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
28/01/23		3		Dr. Saïwa Professeur de Dent. Abdoumoumou CASASLANCA N°51 bis Beauséjour - Cas Tel: 05 22 94 99 14 Fax: 05 22 94 99 14 INP : 1111111111

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Ahmed CHAFRY N°51 bis Beauséjour - Cas Tel: 05 22 94 99 14 Fax: 05 22 94 99 14	28/01/23	255,00

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 : 1111111111	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Dr. Salwa CHAFAÏ

Professeur de Pédiatrie

Spécialiste des maladies du Nouveau-Né  
du Nourrisson et de l'Enfant  
Diplômée en Hépatologie, Gastroentérologie,  
Nutrition, Endoscopie Digestive  
et Proctologie Pédiatriques  
de l'Université Paris VII  
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca

## الدكتورة سلوى الشافعي

أستاذة في طب الأطفال

إختصاصية في أمراض الرضيع و الطفل  
مجازة في أمراض الكبد. الجهاز الهضمي و التغذية  
و في التشخيص بالمنظار الداخلي  
بجامعة باريس VII  
أستاذة سابقة بكلية الطب و الصيدلة  
بالدار البيضاء

Casablanca, le 28/01/23

Bébé ABOUL KHATIB

26,40

### 1) TOBREX Collyre à 0,3% Flacon 50 ML

Prendre 2 gouttes le matin, et le Soir, pendant 6 jours

89,90

### 2) IRRISEPT Spray

1 application le matin et le soir, pendant 10 jours sur le cordon

15,70

### 3) COMPRESSES STERILES

124,00

### 4) KONAKION MM PAEDIATRIC Solution Buvable Et Injectable à 2 mg Bte

1 ampoule à 1 semaine et 1 ampoule à 1 mois

256,00

### 5) IRRICREME

après Chaque Change

### 6) BCG (VACCIN)

à faire le

03/02/23

7/ Pre Nour : ce mélangeur du lait  
maternel

Dr. Salwa CHAFAÏ  
Professeur de Pédiatrie  
76, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél: 0522 23 88 60 - 0808 37 52 90

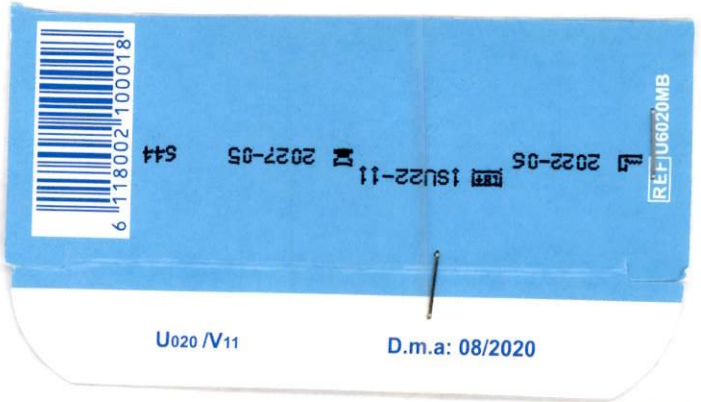
76, شارع عبد المومن - إقامة كتبية - الدار البيضاء - الهاتف : 0808 37 52 90 / 05 22 23 88 60

الفاكس : 05 22 23 88 61 - المحمول : 06 61 15 36 77 - البريد الإلكتروني : salwa.chafai@gmail.com

Boulevard Abdelmoumen - Résidence Koutoubia - Casablanca - Tél.: 05 22 23 88 60 / 0808 37 52 90

Fax : 05 22 23 88 61 - Gsm : 06 61 15 36 77 - Email : salwa.chafai@gmail.com





GTIN

(01)04260095681805

EXP  
Lot  
MFD  
SN

03 2025  
F3115F01  
03 2022  
M25X6ELW1X3AJ7H



BOTTU SA  
PPV: 124 DH 00

