

## 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° W21-792871

AS 6236

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 42305 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : FASSI Zihri YAMINE

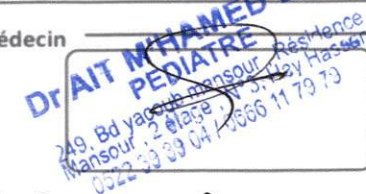
Date de naissance : 30/04/1974

Adresse : .....

Tél : 06-86-520-520 Total des frais engagés : 250 + 250

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/03/2013

Nom et prénom du malade : Hatim Maria Age : .....

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

Nature de la maladie : Maladie Pédiatrique

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ..... Le : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

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 ALH Ben Abdellah - Casablanca - Centre ALH Ben Abdellah - Casablanca - Centre ALH Ben Abdellah - Casablanca

# 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
28/03/2023	el3	ordonnance	25,000 h	Dr AIT M. HAMED PEDIATRE 549, Bd Yacoub Mansour, 28000, Sousse 0522 99 09 09 79 79

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL WOURROUD Médicaments A Coût de 710022684300 Casablanca	28/3/23	255,8

# 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	

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# SOINS DENTAIRES

Traités	Soins	COEFFICIENT DES TRAVAUX														
		MONTANTS DES SOINS														
		DEBUT D'EXECUTION														
		FIN D'EXECUTION														
		COEFFICIENT DES TRAVAUX														
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>														
		<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>	H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B
		H	H													
		25533412	21433552													
		00000000	00000000													
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B	B															
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
DATE DU DEVIS																
DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

PPU: 79,90 DH  
LOT: 650908  
PER: 11/24

PPU: 79,90 DH  
LOT: 651112  
PER: 06/24

**CLAVULIN**  
AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

**CLAVULIN**  
AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

**Dr Ait M'hamed Laila**  
Pédiatre  
Maladies du nouveau-né,  
du nourrisson et de l'enfant

**Cabinet**  
**Pédiatrie**

Date d'inscription au Collège des Pédiatres  
PPC : 96,00 dh

**HUMER**

28/03/2023

Matim Nana

07 ans / 23 kg

96,00

1)

Laver le



nez

Humer spray

79,90 x 2

2)

clavulin sachets



100 mg

1 sachet x 3/jour

(avant le repas)

x 07 jours

255,80

**PHARMACIE AL WOUROUB**  
67, Rue des Roses A Cote de  
Masjid Anouar, Casablanca  
Tél: 0522 36 04 30 - 0522 36 04 192  
Patente: 334808192

**Dr AIT M'HAMED Laila**  
**PEDIATRE**  
249, Bd Yacoub Mansour, Résidence  
Mansour, 2<sup>ème</sup> étage, 13, Hay Hassani  
0522 39 39 04 - 0666 11 79 79

249, Boulevard Yacoub Mansour  
Résidence El Mansour. 2<sup>ème</sup> Etage. Apt3. Casablanca

T. 05 22 39 39 04 | Urgences. 06 66 11 79 79 | Email : draitmhamed@gmail.com