

# 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- 0040876

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7720 Société : Ray  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : HACHANE LAHCEN  
Date de naissance : 25/01/1957  
Adresse : 157  
Tél : 2633 1929 63 Total des frais engagés : 748,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/03/2023  
Nom et prénom du malade : HACHANE LAHCEN Age : 1957  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : 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 :  
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





# 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
29.03.23				
05.04.23				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EN-NAJAH 682. Bd. Dakhla - Jamila 4 Cite Djemaâ - Casablanca Tel.: 0522 37 14 67	29.03.23	141,60
PHARMACIE EN-NAJAH 682. Bd. Dakhla - Jamila 4 Cite Djemaâ - Casablanca Tel.: 0522 37 14 67	05.04.23	356,70

## 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
		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																									
				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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">D</th> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D		B		00000000	00000000			35533411	11433553			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H		G																										
25533412	21433552																											
00000000	00000000																											
D		B																										
00000000	00000000																											
35533411	11433553																											
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																								
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur RIAHI IDRISSE Laïla

Diplômée de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Spécialiste des Maladies et Chirurgie

NEZ - GORGE - OREILLES

Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale

Chirurgie du goître

Exploration et Chirurgie de la Surdité

Endoscopie ORL et Chirurgie-Laser

Ex. Chef du service d'ORL

Hôpital Ben M'Sik Sidi Othmane

الدكتورة رياحي الإدريسي ليلي

خريجة كلية الطب ببوردو بفرنسا

اختصاصية في أمراض و جراحة الاذن

والانف والحنجرة

جراحة الوجه و العنق و جراحة الغدة الدرقية

تشخيص و جراحة الصمم

تشخيص بالمنظار و الجراحة بالليزر

رئيسة سابقا بقسم أمراض الاذن والانف و الحنجرة

بمستشفى ابن مسيك سيدي عثمان

Casablanca, le : ٠٥٢٢ ٢٩ ٢٣

Haikine Lahcen

EFFIPRED® 20 mg

PPV 40DH00  
EXP 11/2025  
LOT 20018 24

11.5 RLUS  
40.00 4 le noir

21.5 Effipred 20 mg  
38.00 3 4 effipred en  
seule prise + 61

PPV  
LOT  
PER

38,00

52.80 1.000 20mg  
2.20 1 pl

LOT 210827  
EXP 01/2024  
PPV 52.80DH

u) Bedelix

57,70

x3

356,70

~~1200~~

LOT : 22E001  
PER : 12/2026

BEDELIX 3G  
SACHETS B30

P.P.V : 57DH70



LOT :  
PER :

BEDELIX 3G  
SACHETS B30

BEDELIX 3G  
SACHETS B30

P.P.V : 57DH70



Dr. KIAHIDRISSI L  
O. R. L.  
Rue 16 - No 5 - Jamila 3  
Cite Djennaa Tel. 56.74.055.200

PHARMACIE EN-NAJAH  
682 Bd. Dakhla - Jamila 4  
Cite Djennaa - Casablanca  
Tel : 0522 37 14 67



# Docteur RIAHI IDRISSE Laïla

Diplômée de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Spécialiste des Maladies et Chirurgie

NEZ - GORGE - OREILLES

Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale

Chirurgie du goitre

Exploration et Chirurgie de la Surdité

Endoscopie ORL et Chirurgie-Laser

Ex. Chef du service d'ORL

Hôpital Ben M'Sik Sidi Othmane

## الدكتورة رياحي الإدريسي ليلي

خريجة كلية الطب ببوردو بفرنسا

اختصاصية في أمراض وجراحة الأذن

والأنف والحنجرة

جراحة الوجه والعنق وجراحة الغدة الدرقية

تشخيص وجراحة الصمم

تشخيص بالمنظار والجراحة بالليزر

رئيسة سابقا بقسم أمراض الأذن والأنف والحنجرة

بمستشفى ابن مسيك سيدي عثمان

Casablanca, le :

١٩ ٠٣ ٢٠٢٣

الدار البيضاء

Hachine laïla

32.60

11 Eumoxol

109.00

21

rhinome

nettoyage nasale

704 + 151

141.60

PHARMACIE EN-NAJAH  
682 Bd. Dakhla - Jamila 4  
Cite Djemaâ - Casablanca  
Tel.: 0522 32 14 67

11. RIAHI IDRISSE L.  
O. R. L.  
Rue 16 - N  5 - Jamila 3  
Djemaâ Tel. 56.78.05



IMPORTER & DISTRIBUTOR:

العنوان  
استيراد شركة ستار للتجارة الدولية

S.I.C.

Bldg n°56 - St

Maadi - Cairo

Registration n°

**BOTTU SA**

**PPC: 109 DH 00**



3 564300 001039

LOT : 5433  
PER : 12-25  
P.P.V : 32 DH 60

# Eumoxol®

Ambroxol

Sirop 0,3%

Flacon de 250 ml