

## 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0026855

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10079 Société : 159513

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EZZEBDI FATIHA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0668766826 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/04/2008

Nom et prénom du malade : EL ASSALI Nerjem Age: 13/05/08

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

Nature de la maladie : Maladie Réelle

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 : / / 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 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



# 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
07/04/23	G		300,00	Dr. KENZA SOULAMI Pédiatre Néphrologue Pédiatrique 295, Bd. Abdelmoumen - Casablanca INPE : 091031963

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
Pharmacie ISIS 14, rue Lait Wafiq Tél: 05 22 53 31 Berrachid	07/04/2023	3536970,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

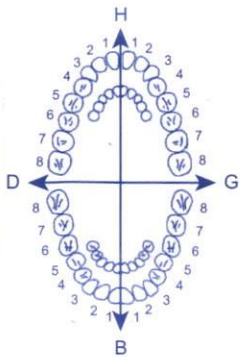
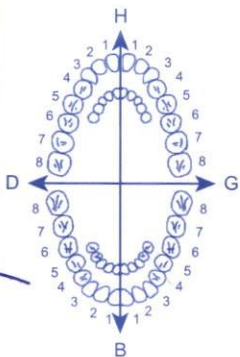
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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.

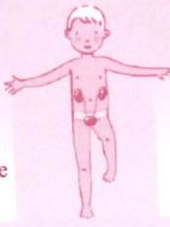
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] 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



Pédiatre spécialiste  
Néphrologie Pédiatrique  
Diplômée de l'Université Libre de Bruxelles  
et de l'Université René Descartes de Paris  
médecin spécialiste au service de néphrologie  
du CHU Ibn Rochd de Casablanca



طبيبة أطفال اختصاصية  
أمراض كلي الأطفال والرضع  
خريجة الجامعة الحرة ببروكسل  
وجامعة روني ديكارت بباريس  
طبيبة اختصاصية سابقا بمصلحة أمراض الكلي  
بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

Casablanca le: 07/04/2023

El Assali Meryem

Age: 14 ans, 10 mois, 25 jours, Poids: 65,10 Kg, Taille: 177,50 cm

1. Calcifix d3 500mg /400 ui - comprimé

1 comprimé, par jour, au cours des repas, pendant 4 mois

2. Un-alfa 0,25 µg - capsule

2 capsule(s), au coucher, pendant 4 mois

3. D-cure 25000 ui - ampoule buvable

1 ampoule(s), 1 fois par semaine, pendant 4 mois

4. Fumafer 66 mg - comprimé

1 comprimé, le matin, à midi et le soir, après les repas, pendant 4 mois

5. Tecpril 5 mg - gélule

1 gélule, le matin, pendant 4 mois

6. Prezar 50 mg - comprimé pelliculé sécable

1 comprimé, le soir, pendant 4 mois

7. Zyloric 200mg - comprimé

1 comprimé, par jour, pendant 4 mois

295 Bd Abdelmoumen - Casablanca  
de Persée 3<sup>ème</sup> étage C 23 - Casablanca

☎ : 0522862605  
☎ : 0808360990  
☎ : 0522863308

السركتورة كنزة السلمي  
Dr. Kenza SOULAMI  
Pédiatre Néphrologie Pédiatrique  
295, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
☎ : 0522862605

295 شارع عبد المومن زاوية عمر بن موسى  
الطابق الثالث - C 23 - الدار البيضاء



21,20 x 2 = 42,40

8. Co-trim 200 mg / 40 mg - suspension buvable

1 cuillère, au coucher, pendant 4 mois

9. Bicarbonate de sodium - gramme

1.5 gramme(s), par jour, pendant 4 mois

1.565,70

Dr. Kenza SOULAMI  
Médecin Néphrologue  
295, Bd. Abdelmoumen  
INPE : 09

Lot: C78719  
EXP: 01 2024  
PPV: 74 DH 60



C78719  
01 2024  
74 DH 60



Lot: C78719  
EXP: 01 2024  
PPV: 74 DH 60



D-CURE<sup>®</sup> AMPOULE  
6 118001 320080  
PPV: 56,30 DH  
LOT: 21K25D  
EXP: 11/2023

C78719  
01 2024  
74 DH 60

C78719  
01 2024  
74 DH 60

C78719  
01 2024  
74 DH 60

C78719  
01 2024  
74 DH 60

Lot: C78719  
EXP: 01 2024  
PPV: 74 DH 60



PPV: 56,30 DH  
LOT: 21I27D  
EXP: 09/2023



PPV: 56,30 DH  
LOT: 21I27D  
EXP: 09/2023



PREZAR<sup>®</sup> 50mg  
Losartan  
30 Comprimés pelliculés sécables  
6 118000 041627

PREZAR<sup>®</sup> 50mg  
Losartan  
30 Comprimés pelliculés sécables  
6 118000 041627

PPV: 56,30 DH  
LOT: 22B23D  
EXP: 02/2024

PPV B2DH70  
PER C2/26  
LOT M473

PPV B2DH70  
PER C2/26  
LOT M473

PPV B2DH70  
PER C2/26  
LOT M473

PPV B2DH70  
PER C2/26  
LOT M473

PREZAR<sup>®</sup> 50mg  
Losartan  
30 Comprimés pelliculés sécables  
6 118000 041627

PREZAR<sup>®</sup> 50mg  
Losartan  
30 Comprimés pelliculés sécables  
6 118000 041627

63,00

63,00

63,00

63,00

Tecpril<sup>®</sup> 5 mg  
30 gélules



Tecpril<sup>®</sup> 5 mg  
30 gélules



Tecpril<sup>®</sup> 5 mg  
30 gélules



Tecpril<sup>®</sup> 5 mg  
30 gélules



PPV 21DH20  
EXP 06/2025  
LOT 24008 1

CO-TRIM<sup>®</sup>  
Suspension 100 ml



FUMAFER<sup>®</sup> 66 mg  
100 comprimés



ZYLORIC 100 mg  
Boîte de 100 comprimés  
A.M.M. N° 63 DMP/21/NTT  
SOTHEMA BOUSKOURA



LOT 223846  
EXP 11 2026  
PPV 46.70 DH

ZYLORIC 100 mg  
Boîte de 100 comprimés  
A.M.M. N° 63 DMP/21/NTT  
SOTHEMA BOUSKOURA



LOT 223846  
EXP 11 2026  
PPV 46.70 DH

PPV:  
EXP:  
Lot N°: 25140

PPV 21DH20 EXP 07/2025  
LOT 24008 5

CO-TRIM<sup>®</sup>  
Suspension 100 ml