

# 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- 0034768

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04313 Société : Z.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 159630  
 Nom & Prénom : CHAABI Abdelmajid  
 Date de naissance : 03-04-1956  
 Adresse : 6 RUE ABU OMAR EL HARIT R. WAZILIT  
 Apt 13 casa  
 Tél. : 0522807275 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Ithem CHAH  
Médecine Générale  
Av. 2 Mars, 3 Rue Abdelhamid Khatib  
Casablanca - Tél. : 05 22 28 14 22

Date de consultation : 05/05/2023  
 Nom et prénom du malade : BENAHM Majid Age : 1961  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Diabète HTA Rhinite  
 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 : 05/05/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Adresses Mails utiles

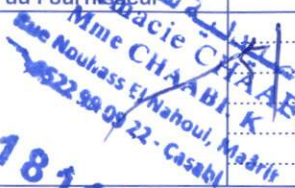
- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/28	897,80

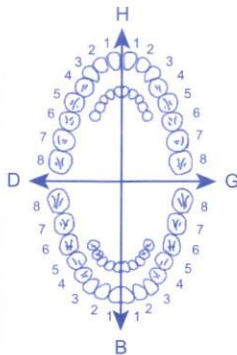
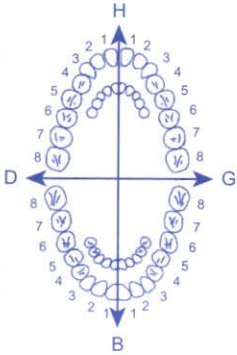
[illegible][illegible]

# 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													
				<div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div>FIN D'EXECUTION</div>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<div style="text-align: center;"> <b>H</b>  <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td><b>D</b> ————— <b>G</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>B</b></td> </tr> </table> </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	<b>D</b> ————— <b>G</b>		00000000	00000000	35533411	11433553		<b>B</b>	<div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div>DATE DU DEVIS</div> <div>DATE DE L'EXECUTION</div>
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	<b>D</b> ————— <b>G</b>															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
		<b>B</b>														
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**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	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CœEFFICIENT MASTICATOIRE			
		<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000         </div> <div style="text-align: center;">           21433552            00000000         </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 10px;"> <b>D</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 0; right: 0;"> <b>G</b> </div> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <b>B</b> </div>		CœEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>	
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>	
				DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>	
				DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ilham Chah

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIQUE

الدكتورة إلهام شاه

الطب العام

الفحص بالصدى

Mme BENAIM Najat

Ordonnance

Casablanca, Le 05/05/23

45.20 X3

23.90 X3

Glucophage 850 → 9/103 → 015

27.70 X3 Cardiomagnyl 100 → 015

151.60 X3 Sulfat 80 → 9/15 → 015

49.00 X2 Bephyazol 80 → 015

27.30 X2 Paraflyan 2 → 015

Rinome → 015

3, Rue Abdesslam EL Khatabi, AV.2 Mars 1 Etage N° 2 - Casablanca

الهاتف : 05 22 28 34 52 / Tél : 06 61 46 84 49 : المستعجلات

زنقة عبد السلام الخطابي شارع 2 مارس الطابق الأول, رقم 2 - الدار البيضاء

Pharmacie CHAABI  
Mme CHAABI K.  
Rue Nourass El Mahoul, M. 1878  
30522 9409 23 - Casablanca

Docteur Ilham Chah  
Médecine Générale  
Av. 2 Mars 1 Etage N° 2 - Casablanca  
Tél : 05 22 28 34 52



Glucophage® 850mg ○  
60 Comprimés pelliculés



6 118000 080640

LOT 221622  
EXP 11/2027  
PPV 45.20DH

Glucophage® 850mg ○  
60 Comprimés pelliculés



6 118000 080640

LOT 221855  
EXP 12/2027  
PPV 45.20DH

Glucophage® 850mg ○  
60 Comprimés pelliculés



6 118000 080640

LOT 221855  
EXP 12/2027  
PPV 45.20DH

Glucophage® 850mg ○  
30 Comprimés pelliculés



6 118000 080633

LOT 221853  
EXP 12/2027  
PPV 23.90DH

Glucophage® 850mg ○  
30 Comprimés pelliculés



6 118000 080633

23,90  
Glucophage® 850mg ○  
30 Comprimés pelliculés



6 118000 080633

Cardioaspirine 100 mg/30cps ○  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps ○  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps ○  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

SULIAT® 80 mg / 5 mg ○  
28 comprimés pelliculés



6 118000 072379

151,60  
SULIAT® 80 mg / 5 mg ○  
28 comprimés pelliculés



6 118000 072379

SULIAT® 80 mg / 5 mg ○  
28 comprimés pelliculés



6 118000 072379

Parasphan®  
10 comprimés effervescents

PPV 17DH30  
EXP 05/2025  
LOT 21024.12

Tut et c  
TER

Parasphan®  
10 comprimés effervescents



6 118000 031871

Parasphan®  
10 comprimés effervescents

PPV 17DH30  
EXP 09/2025  
LOT 29024.11

Parasphan®  
10 comprimés effervescents



6 118000 031871

BELMAZOL® 20 mg

14 gélules ○



6 118000 070122

49,00

LOT :

EXP :

PPV :

BELMAZOL® 20 mg ○

14 gélules



6 118000 070122

LOT : 1983  
UT.AV: 02-26  
PPV: 20DH00

A.M.M : 589/16DMP/21/NNP

Rinomex® Sans sucre  
Boîte de 8 sachets



6 118000 095712

151,60

2