

# 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- 54690

159715

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10308 Société : R. A. M.  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Bougaddou Fatima  
Date de naissance :  
Adresse : Ferdaous Ppp 7 FHB 8 Etage casa  
Tél. : 06 246 7656 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 08/02/2023  
Nom et prénom du malade : RAFIK HIBA Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : Affection respiratoire  
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



## 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 honoraires
07.02.23	C		2500H	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date 8-2-23	Montant de la Facture 378.90
---	----------------	---------------------------------

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

## AUXILIAIRES MEDICAUX

[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

The diagram illustrates a human dental arch with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower sides. The upper arch is labeled 'H' at the top and 'D' on the left. The lower arch is labeled 'B' at the bottom and 'G' on the right. The numbering starts from the center (incisors) and moves outwards to the molars.

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		G
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

**[Création, remont, adjonction]**  
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	<b>D</b>	<b>G</b>	
	00000000 35533411	00000000 11433553	
	<b>B</b>		
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
			MONTANTS DES SOINS
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الرئيسة: السيدة عائشة بنت أبي بكر

## اختصاصية

## في أمراض الجهاز التنفسي

الضيقة، داء السل

## كبار وأطفال

طسبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

وہابی مولای یوسف



PARA

PV:14DH00  
ER:10/25  
OT:L3547

9. RAFIK. Albre.

[illegible]

MS 9028 / 2 water report

2. Ecology

2022 9027

3) 100-100-100

272/1000 24/17/15

2012-12-12

(4) Dr. Doreen Dixon Higgins

$$-2x + 2y - x = 3 \quad | : 3$$

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Solupred 20 mg 20 cp  
P.P.V : 48,70 DH

شارع أم الربيع - إقامة الفردوس -مجموعة هـ 25 أ - الطابق السفلي - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 89 02 02  
Boulevard oum Rabii, Résidence FIRDAOUS, Groupe H25A, Rez de chaussée- Casablanca - Tél.:05 22 89 02 02



③ Alpaca 25  
1400x2 2 21 17

11+5 ④ Alc 1000  
1530 18 x 21

⑤ Benmiceur  
2270x2 1 5 x 21

378.90

**Vita C 1000**  
PPV 15DH30  
EXP 10/2025  
LOT 2N053 1

Dr. AMRANT HENCH SAÏDA  
Pneumo-phtisiologue  
Résidence El Firdous  
RDC 1000  
Tél : 0522 90 21 67

**Algofe**  
LOT : 9352  
PER : 05-25  
P.P.V : 23 DH 50  
Dou.

Pharmacie POLYCLINIQUE  
Dr. TIR Abdelaziz  
58, Route Mly Thami Hay Hassani  
Tél: 0522 90 21 67 Casa

N° Lot : 2UW807  
Fab. : 06/2022  
Per. : 06/2025  
PPV: 102,10 Dhs

PHARMAS  
LOT : 5705  
UT.AV: 12-25  
PPV: 22DH70

Lot N° : 22021  
Exp : 03/25  
PPV : 115DH90

22170