

# 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.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° M21- 0051624

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10032 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : HAMMI ABDERRAHIM  
Date de naissance : 1962  
Adresse : Bot chahdia Rue 3 n°23 oulfa Casa  
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/10/2023  
Nom et prénom du malade : HAMMI FATIHA Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Arthrose  
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.

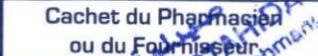
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le :  
Signature de l'adhérent(e) :

Coupon

[illegible]

07/02/23	latérale	G
----------	----------	---

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
	13/02/23	

<p>         الفتح AL M          31 Rue 35 Lot. Sidi Abdellah          Casablanca       </p>	<p>         13/02/23       </p>	<p>         23-85-10          Pharmacie AL MOHAMED          31 Rue 35 Lot. Sidi Abdellah          Casablanca       </p>
---	---------------------------------	---

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06.09.23	Z L6	660,00

06.29.23	2 <sub>leb</sub>	460,05
----------	------------------	--------

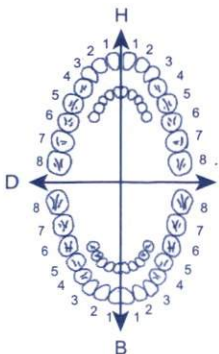
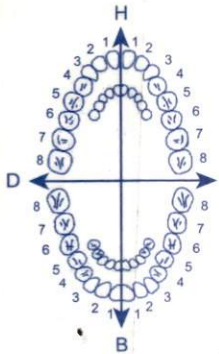
[illegible][illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F.


SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
				MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
				DEBUT D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
				FIN D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>                          25533412    21433552                          00000000    00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>                          00000000    00000000                          35533411    11433553  <b>B</b> </div> </div>			
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
				DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
				DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>

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.

FIN  
D'EXECUTION



A diagram showing a 3D hexagonal lattice structure. An arrow points to a central vertex labeled 'H'.

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PPV: 144DH50  
PER: 08/24  
LOT: L3403-3

LOT: 21010001  
PC: 21010001  
PC: 21010001

الدكتورة خديجة بندان

طبيبة اختصاصية في الطب الباطني

الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

PPV: 144DH50  
PER: 08/24  
LOT: L3403-3

LOT: 21010001  
PC: 21010001  
PC: 21010001

لا تغير تاريخ

PPV: 144DH50  
PER: 08/24  
LOT: L3403-3

Casablanca

Casablanca, le

18/2/23

N HANMI ANITA

3x 283,00

chondro sulf 100

1 - 1 - 1

10/3 mois

3x 146,90

HONART

1 - 0 - 1

1 mois

0 - 1 - 0

2 mois

3x 94,00

MydoFlex

1 - 1 - 1

169,00

Doliva x 90

0 - 1 - 0

XXX819  
EXP: 11/2025  
146,90 DH

XXX819  
EXP: 11/2025  
146,90 DH

CA 270  
EXP: 01/26  
176,90 DH

GTIN: 06118001260850  
LOT: 4019  
MFG: 07/2022  
EXP: 07/2025  
PPV: 940hs00

ppv: 940hs00

PPV: 940hs00

(94/100)

PPV: 169DH00  
PER: 10/25  
LOT: L3658-2

3x  
144,50

Ezium 20 (2x)

1-0-0 à j

6x 20,90

REXIVA (120)

1 dox / mis (3 dox)

1 dox / 3 mis (3 dox)

(huile d'olive)

2389,60

Pharmacie de l'Université  
MOTAM  
1444

BENDANE  
En Médicine Interne  
Ray Kalaf, Bd. Mouad Binou Jabal  
El-Barmoussi - Casablanca  
Tél: 22 73 89 37 / Gsm: 22 05 45

ZENITH Pharma  
AMM N° 556/17 DMP/21/NRO

6 118000 1271214

PPV : 283,00 DH

ZENITH Pharma  
AMM N° 556/17 DMP/21/NRO

6 118000 1271214

PPV : 283,00 DH

ZENITH Pharma  
AMM N° 556/17 DMP/21/NRO

6 118000 1271214

PPV : 283,00 DH

Ezium® 20 mg  
Esomeprazole  
28 gélules

6 118000 041832

Ezium® 20 mg  
Esomeprazole  
28 gélules

6 118000 041832

Ezium® 20 mg  
Esomeprazole  
28 gélules

6 118000 041832

alimentation variée et équilibrée.

alimentation variée et équilibrée.

alimentation variée et équilibrée.

DOLICOX 90 mg

14 Comprimés pelliculés  
6 118000 041955

MYDOFLEX® 150 mg

Tolpérisone HCl  
30 Comprimés pelliculés  
6 118001 260850

MYDOFLEX® 150 mg

Tolpérisone HCl  
30 Comprimés pelliculés  
6 118001 260850

MYDOFLEX® 150 mg

Tolpérisone HCl  
30 Comprimés pelliculés  
6 118001 260850

Solution buvable. Boîte de 1 ampoule.  
AMM N° 262/20 DMP/21/NRPd  
6 118000 023685

REXIVA® 200 000 U/ml  
Solution buvable. Boîte de 1 ampoule.  
AMM N° 262/20 DMP/21/NRPd  
6 118000 023685

IA® 200 000 U/ml  
11 buvettes. Boîte de 1 ampoule.  
262/20 DMP/21/NRPd  
6 118000 023685

IA® 200 000 U/ml  
buvette. Boîte de 1 ampoule.  
262/20 DMP/21/NRPd  
6 118000 023685

REXIVA® 200 000 U/ml  
Solution buvable. Boîte de 1 ampoule.  
AMM N° 262/20 DMP/21/NRPd  
118000 023685

Docteur Khadija BENDDANE

Spécialiste en Médecine Interne

Echographie Médicale

Diplômée de la Faculté de Médecine

de Casablanca

الدكتورة خديجة بندان

طبيبة اختصاصية في الطب الباطني

الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le : 07/04/23

~ HAMMI RABHA

Rx 2 Jemx Fer

(en charge)

RADIOLOGIE HAY HASSANI  
ANFA  
10, Trm Communal Route d'Azemmour  
et Bd. Sidi Abdennahmane - Casablanca  
Tél : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 97 07

Dr. Khadija BENDDANE  
Spécialiste en Médecine Interne  
Diplômée de la Faculté de Médecine  
et Bd. Sidi Abdennahmane - Casablanca  
Tél : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 97 07

IF : 2221555

Casablanca, le 08/02/2023

**Facture N° 500/02/2023**

**Nom patient : HOUSNI FATIHA**

**Examen(s) réalisé(s) : RX 2 GENOUX EN CHARGE F/**

**Date Examen(s) : 08/02/2023**

**Montant : 460 DH**

**Montant Produits : 0,00 DH**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME  
MONTANT TOTAL :  
QUATRE CENT SOIXANTE DIRHAMS**

**RADIOLOGIE HAY HASSANI**  
**ANFA**  
10, Imm Communal Route d'Azemmour  
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca  
Tél : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

10, Imm. Communal. Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca

Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - ICE : 001686337000022

**Dr. O. Alami**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

**Dr. N. Faris**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

**CASABLANCA, le 08/02/2023**

**PATIENT : Mme. HOUSNI FATIHA**  
**EXAMEN(s) REALISE(s) : RX 2 GENOUX EN CHARGE F/P**

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

### **Rx DES GENOUX EN CHARGE FACE ET PROFIL**

#### **On note de manière bilatérale :**

- ❖ Un genu varus.
- ❖ Un pincement du compartiment interne de l'interligne articulaire tibio fémoral surtout à droite.
- ❖ Une ostéophytose marginale médio latérale, bi spinale, pré spinale et rotulienne supéro inférieure.
- ❖ Petite os fabella.

#### **AU TOTAL**

**Gonarthrose sur genu varus de manière bilatérale.**

Confraternellement

**DR O. ALAMI**

RADIOLOGIE HAY HASSANI  
10, Imm. Communal, Angle route d'Azemmour  
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca  
Tél : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07