

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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- 0051944

160457

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5260

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HACHAD Fouzia

Date de naissance : 26/11/1953

Adresse :

Tél. : 066135443

Total des frais engagés : 3986

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Professeur A. GARCH

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/05/2023

Nom et prénom du malade : EL HACHAD Fouzia Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Souffrance globale

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 : Casa

Le : 10/05/2023

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



# 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
08/05/23	C2		G	
	viscosuplement			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

08/05/23

586,00

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

08/05/23

viscosuplement 2 doses  
Visco plus 75mg  
145x2

500,00

ViscoPlus® Gel 2,5% 75mg/3ml  
Exclusive Distributor: BioMedical B. Baumann GmbH  
Frankfurter Str. 38, 63110 Rodgau Germany  
Manufacturer: Bohus BioTech AB Trögårdsgatan 4  
SE 46231 Strömstad

Do not use if the barrier is breached: CE 0483  
LOT VGV27300 2025-07

ViscoPlus® Gel 2,5% 75mg/3ml  
Exclusive Distributor: BioMedical B. Baumann GmbH  
Frankfurter Str. 38, 63110 Rodgau Germany  
Manufacturer: Bohus BioTech AB Trögårdsgatan 4  
SE 46231 Strömstad

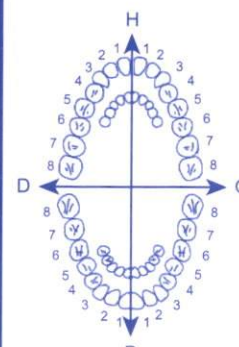
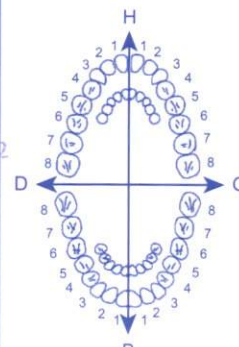
Do not use if the barrier is breached: CE 0483  
LOT VGV27300 2025-07

# PELEVÉ 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> <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 colspan="2">D</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td colspan="2">G</td></tr> <tr> <td colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	G		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	G																			
	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

# البروفسور عبد الحق غرش

رئيس سابقا بمصلحة جراحة العظام و المفاصل

بالمستشفى الجامعي ابن رشد

جراحة : العظام و المفاصل

• العمود الفقري

• الطب الرياضي

• الجراحة بالمنظار



Casablanca, le

08/5-123

Dr EL HACHAD - Fouzia.

18800

x3

Piaseclodin 300

x 3 mois

aplj

ARMA SARL

1450.00 TTC

1019/DMP

22,00

9)

Cédor x 6

8 x 2 f

PROPHARMA SARL

PPV : 1450.00 TTC

15263/2019/DMP

PHARMACIE DU LYCEE  
CASA - SARL AU  
8, bis rue de la Reunion - Casablanca  
Tél : 05 22 29 47 67  
ICE : 001689088000047  
PHARMACIE DU LYCEE  
092022060

Professeur A. GARCH  
الأستاذ عبد الحق غرش  
Médecin d'Ophtalmologie - Chirurgie du Rachis  
Chirurgie du Sport  
1, Centre Almirante Anoual  
Abdelmoumen 1er Etage N°14 Casa  
05 21 21 522 400 630 / 0661 211 412

PIASCLEDINE® 300MG  
Boîte de 30 gélules  
Distribué par Sothema-Bouskoura  
PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

PIASCLEDINE® 300MG  
Boîte de 30 gélules  
Distribué par Sothema-Bouskoura  
PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

PIASCLEDINE® 300MG  
Boîte de 30 gélules  
Distribué par Sothema-Bouskoura  
PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

301, المعراج زاوية سرح أنوال وشارع عبد المومن الطابق الأول الرقم 14 - البيضاء

301, Centre Al Mirage Angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual 1er étage N° 14 - Casablanca

+212 (0) 522 86 06 30

+212 (0) 661 211 412 / +212 (0) 600 989 291

cabinet.garch14@yahoo.com



Professeur Abdelhak GARCH

Ex. Chef de Service au

-CHU IBN ROCHD- Casa

Chirurgie : • Traumatologie orthopédique

• La colonne vertébrale

• Traumatologie de sport

• Chirurgie arthroscopique



البروفسور عبد الحق غرش

رئيس سابقا بمصلحة جراحة العظام و المفاصل

بالمستشفى الجامعي ابن رشد

جراحة : • العظام و المفاصل

• العمود الفقري

• الطب الرياضي

• الجراحة بالمنظار

Casablanca, le

08/5/23  
EL HACHAD

infiltration + viscosupplementaire  
des 2 genoux.

Ci-joint cent de la carte.  
(500,0 dh)

Professeur A. GARCH

الأستاذ عبد الحق غرش

Chirurgie du Rachis  
Chirurgie du Sport

Centre Almirage Anguel Anoual  
Abdelmoumen 1er Etage N° 14 Casa

+212 (0) 522 860 630 / +212 661 211 412

INVE: 091037137

301, المعراج زاوية شارع أنوال وشارع عبد المومن الطابق الأول الرقم 14 - البيضاء

301, Centre Al Mirage Angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual 1er étage N° 14 - Casablanca

+212 (0) 522 86 06 30

+212 (0) 661 211 412 / +212 (0) 600 989 291

cabinet.garch14@yahoo.com