

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0027745

162385

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3351 Société : .....

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre : .....

Nom & Prénom : JALAL abd elhakim

Date de naissance : 01/10/1960

Adresse : Baucheulouf, rue 59 n°59 casablanca 20000

Tél. : 0609 Total des frais engagés : 150 + 1452 dh Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/03/2019

Nom et prénom du malade : JALAL ZAKIA Age: .....

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA - DIABETE - Allergie - A articulé

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 : 09/03/2019

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
09/03/23	c		150,00	Docteur Amal DAOUDI GENERALISTE 415 Avenue 2 Mars May El Masjid Tél : 05 22 82 38 71 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur الصيدلية الحديثة حسن الديوري صيدلي Pharmacie EL MADANIA Bouchentouf rue 29 N°85 Tel: 05 28 13 28 Casa	Date 09/03/23	Montant de la Facture 1457,00 Pharmacie EL MADANIA Bouchentouf rue 29 N°85 Tel: 05 28 13 28 Casa

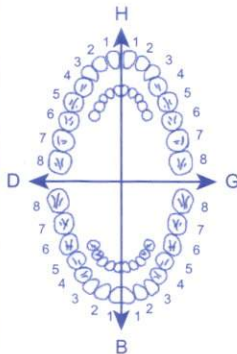
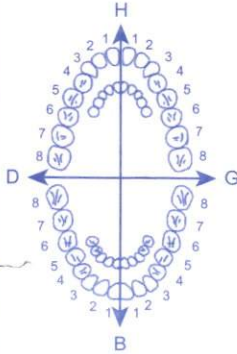
[illegible][illegible]

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
				<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DEBUT D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">FIN D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div>								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  <table style="border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> </table> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>  <table style="border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 5px;">11433553</td> </tr> </table> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;"> <b>B</b> </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DATE DU DEVIS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DATE DE L'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div>
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	<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

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

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE



**H**

25533412 00000000	21433552 00000000
<b>D</b>	<b>G</b>
00000000 35533411	00000000 11433553
<b>B</b>	

**Coefficient  
des Travaux**

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

**Montants  
des Soins**

**DATE DU  
DEVIS**

**DATE DE  
L'EXECUTION**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Amal DAOUDI

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplôme d'Echographie

Université Montpellier I

الدكتورة أمال دلاوي

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى

جامعة مونتبليي I

الصيدلية المدنية

حسن الديوري صيدلي

Casablanca, le : 09/03/23

Pharmacie EL MADANIA

Bouchentouf rue 29 N°85

Tél: 05 22 82 38 11 Casa

JALAL

ZAKIA

79,90 x2

- NATRIXAM 5 (S.V)

1 cp tj le matin p<sub>0</sub> 03 mois.

297,00 x2

- Symbricort 400 (S.V)

1500 ppi x 2 tj p<sub>0</sub> 03 mois

80,10 x2

+ 10/10 x4 Salp (S)

1 cp tj le soir p<sub>0</sub> 03 mois

86,70

- Sircalud cp (S.V)

1 cp x 3 tj p<sub>0</sub> 10j

193,50 x3

- Glycan 500

1 cp x 3 tj p<sub>0</sub> 03 mois

20,00

- Doligrippe sach (12)

1 sach x 3 tj p<sub>0</sub> 10j

3260 Broxyl Siney  
1  $\overline{125}$  x 31j

245,00 x 4  
- Lero RHO

(R3)

1 cp x 21j p<sub>d</sub> 1 mois  
p<sub>s</sub> 1 cp 1j p<sub>d</sub> 2 mois

Pharmacie EL MADANIA  
Bordj Boufrah rue 29 N°85

Tel: 05 22 22 38 71 - Casablanca  
Généraliste  
Dr Amal DAUDI

14011124



6 118001 130184

NATRIXAM 1,5 mg/5 mg  
30 comprimés à Libération Modifiée  
PPV: 79,90 DH



14011124



6 118001 130184

NATRIXAM 1,5 mg/5 mg  
30 comprimés à Libération Modifiée  
PPV: 79,90 DH



SYNTHEMEDIC  
22 rue soukeur bnou el ouam roches  
noires casablanca  
SYMBICORT TURBUHALER

400/12ug par dose Pde pnh  
Flacon de 60 doses  
105/14 DMP/21NRQ du P.P.V.: 297,00 DH



SYNTHEMEDIC  
22 rue soukeur bnou el ouam roches  
noires casablanca  
SYMBICORT TURBUHALER

400/12ug par dose Pde pnh  
Flacon de 60 doses  
105/14 DMP/21NRQ du P.P.V.: 297,00 DH



LOT 222389 2

EXP 07 2026

PPV 80 10

LOT 221039 1

EXP 04 2026

PPV 40 10

LOT 222389 2

EXP 07 2026

PPV 80 10

LOT 221040

EXP 04 2026

PPV 80 10

PPV 19 25 0 PER 11 / 25  
LOT 6 2 2 7

PPV 19 25 0 PER 11 / 25  
LOT 6 2 2 3

19,50

Importateur Exclusif  
BIOCDEX MAROC  
B.P 126 Nouaceur  
www.biocdex.ma  
P.P.C.: 245,00 DH  
Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament  
CE N° DA20180511707DMP/20UCA/MA v4

SIRDALUD® 4 mg  
Comprimés sécables  
PPV: 66,76 DH

PPV (DH): LOT : 201618  
LOT N°: PER : 11 - 2023  
UT. AV.: PPV : 32,60