

## 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
- 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

N° W21-783452

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12069

Société : RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : MSADER Hamid

Date de naissance : 18/04/1977

Adresse : 57 me 201 Hay Nly Abdellah

Tél. : 0660401610

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15.04.2023

Nom et prénom du malade : Hamid MSADER

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection respiratoire

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 : 17/04/2023

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 Actes

15.04.23 G3 30000 INP : 091188870

Tel: 05 22 52 19 07  
Am Chok - Casablanca  
1er Etage - Taza N°3 Inara 2  
Pneumologie et Radiologie  
Dr. MOUSTARRHIF EL IDRISSI AMAL

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

15/04/23 122.50

PHARMACIE AL AZHAR  
DIOUR EL OTHMAN MED  
133, Bd Taza Hay My Abdellah  
Tél : 05 22 21 59 00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laborantin ou du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

15.04.23 20000

PHARMACIE AL AZHAR  
DIOUR EL OTHMAN MED  
133, Bd Taza Hay My Abdellah  
Tél : 05 22 21 59 00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

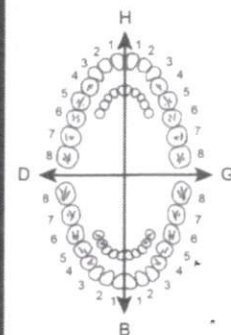
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]



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

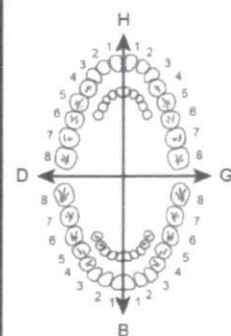
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Moustarhifir EL Idrissi Amal

Pneumologue

Bd Taza N°3, Inara 2, Ain Chock, Casablanca

Casablanca, Le

15/04/2023

10615251901  
Casablanca 2  
Inara 2  
Ain Chock  
Tél.: 05 22 51 90 1  
1er Etage Bd Taza N°3  
Pneumo Physiologie  
DOCTEUR MOUSTARHIFIR EL IDRISSE AMAL

Facture, Compte rendu de la Radiographie du Thorax

Mr, Mme, Mlle

Hamid NSADEK

A subi une radiographie du thorax ce jour et a payé : deux cent dirhams (200 Dirhams)

Résultat :

Rx thorax dans les limites de la normale.



Dr. MOUSTARHFIR EL IDRISSI AMAL  
spécialiste des maladies  
respiratoires



د. المستغفر الإدريسي أمال  
اختصاصية في أمراض  
الجهاز التنفسي

Asthme - Tuberculose - Allergie  
Bronchoscopie  
Tests cutanés - EFR (spirométrie)  
Pathologie du sommeil

الضيق - السيل - الحساسية  
الفحص بالمنظار  
فحص وظائف الرئة  
أمراض النوم  
إختبار الحساسية

PHARMACIE AL ZHAR  
DIOURI MOHAMED  
133, Bd Taza Hay My Abdellah - Casa  
Tél : 05 22 21 59 66

Casa Le : 15/04/2023  
الدار البيضاء

Harni = NS A D E K

1/ Le flocres

148 ز 148 ز 148 ز

EFFIPRED® 20 mg  
PPV 40DH00  
EXP 01/2026  
LOT 2N015 11

2/ Effipred 20 mg  
348 ز 348 ز 348 ز

3/ Apixol sirop  
148 ز 148 ز 148 ز

AZ® 500 mg  
Azithromycine  
Boîte de 3 comprimés  
PPV : 60.00 DH  
6 118000 90097

4/ AZ 500  
148 ز 148 ز 148 ز

148 ز 148 ز 148 ز

5/ Rhimomycine  
sachet 28

مختبرات الصيدلة فارما 5  
باسميت الحلو قناري صيدلي  
22.40

الطابق الأول ، شارع تازة ، الرقم 3 ، إنارة 2 ، عين الشق - الدار البيضاء

1er Etage, Bd Taza N° 3 Inara 2, Ain chock Casablanca

Tél.: +212 522 521 901 / Gsm : +212 663 407 724 / E-mail : a.elidrissim@yahoo.fr