

# 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

M23-001642

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1506 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : CHROUHL DRISSA  
Date de naissance : 12/09/1953  
Adresse : 68, rue Aboumarouane Abouelouak  
APT 38 Résidence DOUNIA CASABLANCA Hap  
Tél. 0661316906 Total des frais engagés : 502,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Afaf Refass Hadni  
Oto-Rhino - Laryngologiste  
Al Miraj Center Angle Bd. Anoual  
et Bd. Abdelmoumen 2ème Etage N° 23  
Casablanca - Tél. 05 22 21 11 66

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06 JUL 2023  
Nom et prénom du malade : Chrouhl Drissia Age : 68  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection ORL  
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

Signature de l'adhérent(e) :





# 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
06 JUL 2023	G23		3000+	Dr. Abdelmassoud Haddou Al Miraj Center Amis 8d. Almassoud er Bd. Abdelmoumen 2eme Etage N° 23 Casablanca - Tél. 05 22 87 10 10

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALJ ALJ 219 Bd. Abdelmoumen 23 05 22 87 10 10	06/07/23	296.10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

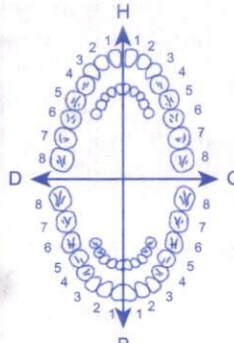
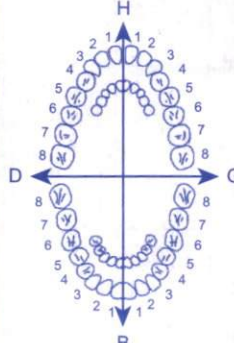
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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														
				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 border="1"> <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>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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

IPP®

Omeprazole 20 mg  
Boîte de 14 gélules

PPV : 53,00 DH



6 118000 190547

LOT : 22E009  
PER: 09 2025

NO - DOL FEN 400MG  
CP PELL 830

P.P.V : 30DH00



6 118006 061878

30,00

RISONEL®

N° du Lot

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

119,10

Dr Afaf REFASS -HADNI

Oto Rhino Laryngologie

Médecin Spécialiste en maladies & chirurgies  
de l'oreille, du nez, de la gorge  
de la face et du cou



د. عفاف الرفاص - حدني

طبيبة اختصاصية في أمراض وجراحة  
الأذن. الأنف. الحنجرة. الوجه والعنق

Casablanca le :

06 juillet 2023

Mme CHRHOUL Drissia

94.00

STERIMAR GM

LAVAGE DU NEZ 3 FOIS PAR JOUR

RISONEL SPRAY NASAL

2 PULVERISATIONS / NARINE /JOUR LE SOIR pendant 1 MOIS

NODOLFEN CP 400MG

1 COMPRIME 2 FOIS PAR JOUR SI DOULEUR pendant 5 JOURS

IPP 20 MG 14 GELULES

1 GELULE PAR JOUR PENDANT 14 JOURS

صيدلية الحاج  
PHARMACIE AL  
ALJ Md Abdelilah  
279, Bd Abdelmoumen Cas  
Tél: 022 86 06

296.10

PHARMACIE AL  
ALJ Md Abdelilah  
279, Bd Abdelmoumen Cas  
Tél: 022 86 06 54

Dr. Afaf Refass-Hadni  
Oto-Rhino Laryngologie  
Al Mir Center Angle Bd. Anoual  
et Bd Abdelmoumen 2ème Etage N° 23  
Casablanca Tél: 05 22

مجمع المعراج : ملتقى شارع أنوال وشارع عبد القومون الطابق الثاني الرقم 23. البيضاء  
محطة طرامواي عبد القومون ( الخط الأول ) أو أنوال ( الخط الثاني ) .

Al Miraj Centre: Angle Bd. Anoual et Abdelmoumen, 2ème Etage, N° 23 - Casablanca  
Station tramway Abdelmoumen (la ligne 1) ou Anoual (la ligne 2)

0608 51 76 28 05 22 86 41 86 refassorl@gmail.com www.orlcasablanca.com