

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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' - 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**  
**M23-014303**

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 958 Société : 167988  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : RAFI Abdelkader  
 Date de naissance : 30/06/1942  
 Adresse : 191 Bd. Sakhla Casablanca  
 Tél. : 0676135577 Total des frais engagés : 60990 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 DR EL MANOUEI Abdelkrim  
 GASTROENTEROLOGUE  
 19, Bd. de Bordeaux  
 Tél : 05 22 20 45 45 - Casablanca  
 05 JUL 2023  
 Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : Toubi dighi Age:  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : M. RAFI Abdelkader  
 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 : Le :  
 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
05 JUL. 2023	G	1	259,10	Dr. EL MANOUCI Abdelkrim GASTROENTEROLOGUE 19, Bd. de Bordeaux 105 22 20 62 31 - Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SALAM SEKKTAT Nadia 30 Bd. Al Qods inna Ain Chok Face CNSS. Casa tél : 05 22 21 13 26 / P.T. 3402	05/07/23	359,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

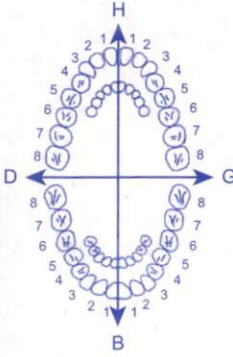
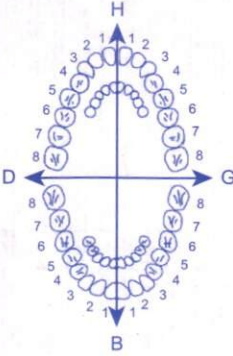
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 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"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient des Travaux <input type="text"/>
				Montants des Soins <input type="text"/>
				Date du Devis <input type="text"/>
				Date de l'exécution <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Abdelkrim EL MANOUZI

Diplômé de la faculté de Médecine de Rouen-France

Spécialiste des Maladies de l'appareil digestif  
(estomac - Foie - Intestin - Hémorroïdes)

Ancien Assistant spécialiste des Hôpitaux de France

Diplôme d'Echographie de la faculté de Paris

Endoscopie digestive

Membre de la Société Française de Gastro Entérologie



الدكتور عبد الكريم المنوزي

خريج كلية الطب براون ( فرنسا )

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

( المعدة - الكبد - الأمعاء - البواسير )

طبيب اختصاصي سابقا بمستشفيات فرنسا

دبلوم الفحص بالصدى من كلية الطب بباريس

التشخيص بالمنظار الداخلي

Casablanca, le :

05 JUL 2023

05 JUL 2023

PHARMACIE S.E.K.K.  
430 Bd. AL OUDJANA  
Tél : 05 22 21 18 26 TPT

MR RAFID ABDELKADER

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

Meteospasmyl  
avant les REPAS

1 Cp trois FOIS PAR JOUR

Lot:  
À consommer de  
préférence avant le:

PPC: 79,50 DH

Lot:  
À consommer de  
préférence avant le:

PPC: 79,50 DH

CARBOSORB 1 Cp TROIS FOIS PAR JOUR

après ½ heure des REPAS 2 BOITES

FORLAX 1 SACHET DANS UN GRAND VERRE  
D EAU APRES DINER

maphar

Boulevard Akim 118

Casablanca - Résidence Sidi Bouchaïb - Casablanca - Maroc

FORLAX 10G SAC B20

P.P.V. : 73,50 DH



6118001181193

LOT : W16774  
Exp : 07/2025

LOT: 230281  
DLUD: 03/2026  
87,00DH

Dr. EL MANOUZI Abdelkrim  
GASTROENTEROLOGUE

19, Bd. de Bordeaux

Tél : 05 22 20 62 31 - Casablanca

Dr. EL MANOUZI ABDELKRIM  
GASTROENTEROLOGUE  
19, Bd. de Bordeaux  
Tél : 05 22 20 62 31 - Casablanca

19, شارع بوربدو (إقامة هدى) - (قبالة سينما فردان) - الهاتف : 05.22.20.62.31 / 00.80.83.67.952 - الدار البيضاء

19, Bd Bordeaux (Résid. HOUDA) - (Face Cinema Verdun) Tél : 05.22.20.62.31 / 00.80.83.67.952 - GSM : 06.90.67.10.66

Email : amanouzi@gmail.com - CASABLANCA