

# 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

M23-002831

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01948 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : JBARA Dina  
 Date de naissance : 01/01/1947  
 Adresse : 05, Rue Mohamed Gharnit oujda  
 Tél. : 0664557044 Total des frais engagés : 26090 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Wassim M. EL RABBANI  
 CARDIOLOGUE  
 Bd. Idriss Al Akbar, Imme. Al Mourabitine  
 Tél. : 05 36 70 31 54 - OUIDA  
 Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 16/06/2023  
 Nom et prénom du malade : JBARA Dina Age : 76  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : R.M.S.C. R.M.S.C. S.C.S.C.  
 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 : oujda Le : 16/06/23  
 Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23- 0002831

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 01948  
 Nom de l'adhérent(e) : JBARA Dina  
 Total des frais engagés : 26090  
 Date de dépôt : 16/06/2023

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
20/06/23	CONSULTATION	1	300	Dr. Wassim M. EL RABBANI CARDIOLOGUE Bd. Idriss Al Akbar, Imme. El Mourabidine Tél: 05 36 70 31 54 - OUIDA

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Wassim M. EL RABBANI 05 36 70 31 54	19/06/23	66090

# 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	

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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															
				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 CCEFFICIENT 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>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																	
	(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

LOT : 22E016  
PER : 09 2026  
LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
6 118000 060468

LOT : 22E016  
PER : 09 2026  
LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
6 118000 060468

**ALDACTONE 50<sup>mg</sup>**  
P.P.V: 56,80 DH  
6 118001 170029

39,90  
**BIPROL<sup>®</sup> 5 mg**  
30 Comprimés pelliculés  
séables  
6 118000 121305

**Rexaban<sup>®</sup> 20 mg**  
20 comprimés pelliculés  
6 118000 072683  
37,00

506g  
Net weight : 506g  
3 670002 981568  
BIOFAR MULTI 12VIT 12 MINÉRAUX CP BTEO  
PPC : 79.00  
Ut Av : 05/2025  
Lot : 2118/9  
IPHADERM  
Lot N° / A consumer de préférence avant fin :

**BIOFAR**

**12 VITAMINES  
12 MINÉRAUX**

**Pleine forme<sup>\*</sup>**

1 comprimé par jour  
Goût agrumes  
Sans sucre

**COMPLÉMENT ALIMENTAIRE**

SWISS VITAMIN INSTITUTE  
TESTED  
SINCE 1991

حالات التعب  
20 أمبولة  
بدون سكر

سليمول  
مكملات السيتروولين

LOT: 0443  
PER: 04 2026  
PPV: 46.00DH

**STIMOL<sup>®</sup>**  
20 ampoules buvables  
de 10 ml  
6 118000 370017



**Dr WASSIM M. EL RABBANI**

**CARDIOLOGUE**

Ancien Médecin à l'Hôpital Al Farabi - Oujda  
Ancien attaché au CHU Hassan II - Fes



**د. وسيم محمود الرباني**

إختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية  
طبيب سابق بمستشفى الفارابي - وجدة  
ملحق سابق بالمركز الاستشفائي الحسن الثاني - فاس

**ORDONNANCE**

Nom : S. S.

Oujda, le : 19/06/2023

Prénom : Dr. Wassim

PHARMACIE LES JARDINS  
DE LAZARET  
Dr. NASSIRI KHALIL  
05 36 73 54 54

34,60x2=69,2 Lasix 40 5 fl  
56,80 - Aldactone 10 12 fl  
379,00 - Reaquin 20 2 fl  
39,90 - Risperal 5 2 fl  
79,00 Biotin multivit 5 fl  
46,00 - Stimul 10 1 fl

660950  
PHARMACIE LES JARDINS  
DE LAZARET  
Dr. NASSIRI KHALIL  
05 36 73 54 54  
PHARMACIE LES JARDINS  
DE LAZARET  
Dr. NASSIRI KHALIL  
05 36 73 54 54

Dr. Wassim M. EL RABBANI  
CARDIOLOGUE  
14, rue Al Akbar, 3ème étage N°5 - Oujda  
05 36 70 31 54 - GSM : 06 72 73 75 50



081182156

عمارة المرابطين (مقابل مستشفى الفارابي) زاوية إدريس الأكبر وزنقة الرازي. الطابق الثالث رقم 5 (المصعد) - وجدة  
Imm. Al Morabitine (en face Hôpital Al Farabi) Angle Bd Idriss Al Akbar et rue Arrazi, 3ème étage N°5 (Ascenseur) - Oujda

Tél.: 05 36 70 31 54 - GSM : 06 72 73 75 50 - INPE : 081182156