

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0036324

☒ Maladie

☐ Dentaire


☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00447 Société : R.A.M  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MARNISSI Ahmed  
 Date de naissance : 27-01-1943  
 Adresse : Résidence el niam Bd oum Rabia  
Tom 12 Apt 7 el ouffa casa  
 Tél. : 0661208336 Total des frais engagés : 96,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 17 JUL 2023  
 Nom et prénom du malade : MARNISSI Ahmed Age : 80  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Asthme  
 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 : Casa Le : 17/07/2023  
 Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- O Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- O Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://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
11 JUL 2023				Dr. EL AMRANI EL MOSTAFA Omnipraticien 1, Rue Abderrahmane Serghini Tel. 05 23 32 28 65 - Mohammedia

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ATLANTIC Route Côtière - Bat Km1 Mimoza - Mohammedia Tél.: 05 23 33 00 47	13/07/23	960,70

# 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

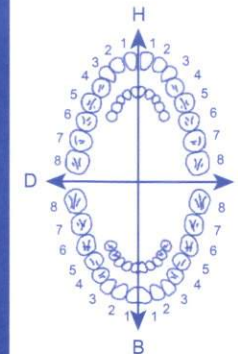
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaies, 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

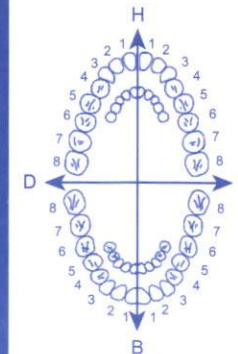


# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# 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	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



DR. EL AMRANI EL MOSTAPHA  
MEDECINE GÉNÉRALE

1, Rue Abderrahmane Serghini  
Mohammedia



الدكتور العمراني المصطفى  
الطب العام  
1، زنقة عبد الرحمن السرغيني  
المحمدية

☎ : 05.23.32.28.65  
☎ : 06.61.15.21.86

MOHAMMEDIA.....13 JUL 2023.....المحمدية

MAGGI Ailes Ep- Aghmissi  
106 x 8 x 6  
3.100 x 6

1209 x 09

36.60

Celeste 20  
3 Ep 6-6

210,00

Mexabon 90  
15li x 15

14,40

Dolys 15  
1/4

40,90

Zinaskin 45 mg  
15li

960,70

PHARMACIE ATLANTIC  
Route Corlier Rabat Km1  
Mimozza Mohammedia  
Tél.: 05 23 33 00 47

PHARMACIE ATLANTIC  
Route Corlier Rabat Km1  
Mimozza Mohammedia  
Tél.: 05 23 33 00 47

ZINASKIN® 45 mg

PPU 40DH90 EXP 06/2025  
LOT 10058 43

ZINASKIN® 45 mg  
20 comprimés effervescent

20 com



6 118000 032090



6 118000 072676

Rexaban® 20 mg  
14 comprimés pelliculés

20 ملغ  
14 قرصا مغلفا

ريكسابان  
ريفاروكسابان

عن طريق الفم

LOT 230027  
EXP 12/24  
PPV 210DH00



TRIAXON® I.M.  
1g/3.5ml  
Flacon de poudre + ampoule de solvant



6 118000 081258

LOT: S-18-2  
PER: 12-2024  
PPV: 106,80DH

756.135.09.19



6 118000 081258

LOT: T-01-7  
PER: 11-2025  
PPV: 106,80DH

756.135.09.19

LOT: S-18-2  
PER: 12-2024  
PPV: 106,80DH

TRIAXON® I.M.  
1g/3.5ml  
Flacon de poudre + ampoule de solvant



6 118000 081258

LOT: S-12-3  
PER: 11-2024  
PPV: 106,80DH

TRIAXON® I.M.  
1g/3.5ml  
Flacon de poudre + ampoule de solvant



6 118000 081258

LOT: S-12-3  
PER: 11-2024  
PPV: 106,80DH

756.135.09.19

TRIAXON® I.M.  
1g/3.5ml  
Flacon de poudre + ampoule de solvant



6 118000 081258

LOT: S-12-3  
PER: 11-2024  
PPV: 106,80DH

756.135.09.19

PPV 14DH40  
PER 04/25  
LOT M1232

سبيلستين  
2 ملغ  
أقراص  
سريعة الانتشار وقابلة للكسر  
بيتا مينارون  
عن طريق الفم  
للجبار

0 comprimés  
2 mg