

# 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'El-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**  
**M23-009047**

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6218 Société : A 70036  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BENTAHIA HAKIM  
Date de naissance : 20/05/61  
Adresse : 25 RES ENNASD Apt 265 Av 87 ENDAH  
Tél. : 0661181663 Total des frais engagés : 1873,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27.05.2023  
Nom et prénom du malade : BENTAHIA HAKIM Age : 62  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Cardiopathie ischémique  
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 Le : 27/05/2023  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
27/05/23	Ca (Hôpital)			Dr. FAHD CHABRA Médecin Cardiologue Tél: 05 22 05 40 40 / 05 22 05 40 41 Hôpital Privé International de Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SIMONE Dr. Simone Rég. Anwal - Cas Plateau - CAS Tél.: 05 22 98 97 63 47 INPE: 092001452	27/05/23	1873.10

# 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
		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 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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">             H              25533412              00000000              D           </div> <div style="text-align: center;">             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </div> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  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



HÔPIT.

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V: 270,00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V: 270,00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V: 270,00 DH

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair brou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair brou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair brou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

BLAN

Casabak

40 mg Cpr GR  
Boîte 14  
641/50MP/21NRQ P.P.V: 123,60 DH  
118001 020607

40 mg Cpr GR  
Boîte 14  
641/50MP/21NRQ P.P.V: 123,60 DH  
118001 020607

40 mg Cpr GR  
Boîte 14  
641/50MP/21NRQ P.P.V: 123,60 DH  
118001 020607

blanca, le 27/05/23

ANGLE BD BIR ANZARANE ET  
ABOU ISHAK SHIRAZI ET RUI  
BEN JILALI, QUARTIER MAAR  
CASABLANCA.

Tél: 05 22 05 40 40  
Fax: 05 22 05 40 41

ICE: 002924279000042

Dr. Senoula Hakin

PHARMACIE ACHRAF

Dr. Slimane Slimane  
Rés. Annajd - Bd Anwal - Cité Plateau - CASA  
Tél: 05 22 98 97 63 - Fax : 05 22 99 64 17

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair brou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair brou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair brou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

NEBILET® 5mg  
28 comprimés  
PPV 87DH50

\* VIGNETTE

ENTATIONS  
EN CHARGE

CURATION

① - Cophvix 75/100 - 1 cplj

② - 1 perken 20 g : 1/2 cplj

③ - Cover syl 10 g : 1 cplj

④ - Lescol 40 g : 1 cplj

28.00 x 3 / 84.00 1 cplj

⑤ - Glucophage 1000 g : 1 cplj

⑥ - Inexin 40 g : 1 cplj

⑦ - Aclabel 5 g : 1/2 cplj

⑧ - Muno 1000 g : 1 cplj  
DR. EAHAD CHAARA  
Médecin Cardiologue  
Tél: 05 22 05 40 40 / 05 22 05 40 41  
Hôpital Privé International  
Casablanca

1873,10

CONTACT: HPIC@CIMSANTE.COM

S.V

S.V



LOT 221665  
EXP 11/2025  
PPV 28.00DH

LOT 230007  
EXP 02/2026  
PPV 28.00DH

LOT 230003  
EXP 01/2026  
PPV 28.00DH

LOT 230994  
EXP 02/28  
PPV 17DH00

سوتنرات ایزوسورید

LOT 224441  
EXP 08/27  
PPV 17DH00

49.50

49.50

17.00