

# 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

- Reclamation : 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'H. 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**  
M23-007963

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1512 Société : RAM 173158  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : LAKHOITRI Mohamed  
 Date de naissance : 1951  
 Adresse : TARIK EL KHEIR Rue 12 lot 27 Ap. 8  
 Benmoussa CASA  
 Tél. : 0661422002 Total des frais engagés : 877,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr Abdessami BENADADA  
 Medecine generale الطب العام  
 طريق الخير المنطقة 4 العمارة 16 البرنوصي الدار البيضاء  
 Tark el kheir Rue 4 Imme 16 casa S. Bernoussi  
 Tel 05 22 73 96 06 GSM 06 61 07 24 12  
 Date de consultation : 28 / 08 / 2023  
 Nom et prénom du malade : LAKHOITRI Salma Age : 11/9/2001  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : Bronchite  
 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 : 28 / 08 / 23  
 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
28/08/23	C	21	180,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
28/08/2023	692,60	

# 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 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>             H              25533412              00000000              D              00000000              35533411           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              11433553              B           </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(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

Dr Abdessami BENADADA  
Médecine Générale  
Diplôme Médecine Du Sport



الدكتور عبد السميع بن اعدادة  
الطبيب العام  
دبلوم الطب الرياضي

Casablanca le : 28/08/23 ..... | ..... الدار البيضاء في:

LAKHOITRI Salma

1680x2 - Augmentin 1200 2B

7900 - Aynal 1B

2220x2 - Cadalyje 1B

2950x2 - Mefenalis 1B

- Aikofu

- Oederzo

Dr Abdessami BENADADA  
Médecine Générale  
طبيب عام  
طريق الخير الزينة 4 المضافة 6  
Tadmoult 16 casa S. Bernoussi  
Fix 05 22 73 96 06 GSM 06 61 07 24 12

16 زنقة 4 فوق حمام طارق الخير س البرنوصي الهاتف: 05 22 73 96 - 06 06 61 07 24 12

16 rue 4 dessus hammam Tarik Lkhair Bernoussi -Casablanca-

Tel : 05 22 73 96 06 - 0661072412

697.60

صيدلية الصفاء  
PHARMACIE ESSEHA  
Omar BENNANI  
109 Avenue Elalamat  
Casablanca-Tel: 0522 73 266

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 168,20 DH  
LOT: 650909  
PER: 11/24

PPV: 168,20 DH  
LOT: 650910  
PER: 11/24



12/2025

Lot: .....  
À consommer avant le: .....  
PPC: 79,00 DH

29,50

LOT: 220639  
PER: 08/2027  
PPC: 79,80DH

29,50

PPV: 22DH20  
PER: 01/25  
LOT: M376

PPV: 22DH20  
PER: 02/25  
LOT: M395



LOT 211484  
EXP 04/2024  
PPV 99.00DH