

# 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- 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)



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

**Déclaration de Maladie**  
**M22- 0057749**

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0420 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : CHAIK KHADDOUJ  
 Date de naissance : 16/11/69  
 Adresse : G.K. - Rue 161 N° 15  
 Oulfa casa  
 Tél. : 06 25 10 47 22 Total des frais engagés : 809,20 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/08/23  
 Nom et prénom du malade : CHAIK KHADDOUJ Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Pneumopathie + syndrome anémique  
 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 : 30/08/23  
 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
26/08/23	C		809,2 dhs	Dr. BETTACHE Achraf Médecine Générale Bd Oued Moulouya El Oulfa - Casablanca Tel: 0645 55 06 64

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WILAYA MOULOUYA ZEKRI Abdelati Docteur en Pharmacie 26-27-28 Bd Oued Moulouya El Oulfa - Casablanca - Tel: 0522 90 54 13 ICE: 002291220000971	26/08/23	809,2 dhs

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

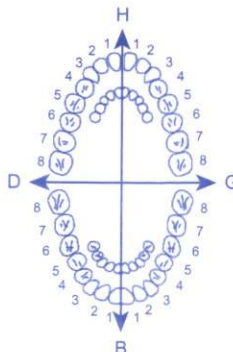
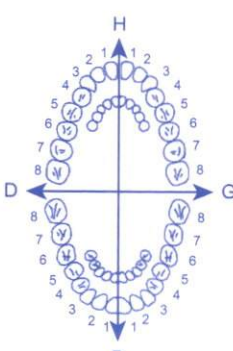
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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																
	<table border="1"> <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																
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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. BETTACHE ACHRAF  
Médecine Générale



الدكتور بطاش أشرف  
الطب العام

Lauréat de la faculté de Médecine  
et de pharmacie de Casablanca

خريج كلية الطب والصيدلة  
بالدار البيضاء

## ORDONNANCE

Casablanca, Le : 26/08/2023

o Mme CHAIK KHADDouj.

1 x 75,10 1). Enox 500 mg (SV)

rep 1 j

1 x 40,00 2). Isolone 20 mg (SV)

3 rep 1 j pds 05 jour

1 x 80,10 3). Xyzal 5 mg (SV)

rep 1 j

1 x 99,00 4). Relaxin (SV)

rep 1 j

1 x 116,00 5). Saphir 1g (Boîte de 16 sachets) (SV)

1 sachet x 2 j pds 08 jour

Dr. BETTACHE Achraf  
Médecine Générale  
Boulevard Tassaout Rue 80 N° 36  
Boulevard Oulfa Casablanca  
06 45 55 06 54

Bd Oued Tassaout, Gr "E" Rue 80 N° 36, 1<sup>er</sup> étage, Lot El Oulfa - Casablanca

Tél.: 06 45 55 06 54

3x133,00 G). Biomantial Plus (03 Bats) SV

rep x 2 l

**DR. BETTACHE Achraf**  
Médecine Générale  
Bd Oued Tassahuy 80, N36  
Oulfa - Casablanca  
Tel: 0646 55 00 54

$T = 809,20 \text{ dhs}$

PHARMACIE WILAYA MOULOUYA  
**ZEKRI Abdelati**  
Docteur en Pharmacie  
122-222-224 Bd Oued Moulouya El  
Casablanca - Tel: 0522 90 51 12  
ICE: 00229 220000974

LOT: 2301012  
FAB: 01/2023  
EXP: 01/2026  
PUC: 133.00DH

LOT: 2303005  
FAB: 03/2023  
EXP: 03/2026  
PUC: 133.00DH

LOT: 2303005  
FAB: 03/2023  
EXP: 03/2026  
PUC: 133.00DH

N° lot: 22660 EXP: 10/25  
PPV Dhs: 75,10

PPV: 80.10 DH  
LABORATOIRES SOTHEMA

LOT: 220467  
DLUO: 06/2025  
99.00DH

Laboratoires Deva Pharmaceutique  
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

49,00

PPV: 116DH00  
PER: 07-25  
LOT: L2364