

# 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

N° M21- 074149

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1110 Société : R.A.M. co

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : LAARIFI LARBI

Date de naissance : 01.01.1952

Adresse : VILLA NE MAY ELHOUDA RUE 1

Berrechid

Tél : 0641139022 Total des frais engagés : 3634,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Pr. Abdenbi EL KAMAR  
Neurochirurgien  
Angle Bd. Zerkouni et Bd. Med  
Ben Abdellah - Casablanca  
05 22 26 38 38

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/08/2023

Nom et prénom du malade : LAARIFI LARBI Age : 71 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Parésie cérébrale - Traité

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 : Berrechid Le : 09/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21- 74149

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 : 1110

Nom de l'adhérent(e) : LAARIFI

Total des frais engagés : 3634,8

Date de dépôt : 01/09/2023



# 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
09/08/2023			63 (30000)	Pr. Abdelbi EL KAMAR Neurochirurgien Angle Bd. Zerkouni et Bd. Med Ben Abdellah - Casablanca 05 22 26 38 38

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Mosquée Riad Dr. El KAMAR 1-2 Mosquée Riad Angle du Stade Sportif Tél/Fax: 05 22 33 55 22	09/08/23	334,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CENTRE D'ANALYSE RADIOLOGIQUE 7-19 Boulevard Moulay EL KAMAR Tél: 05 22 94 02 42 / 94 27 95 Fax: 05 22 36 02 38	09/08/2023	JRM Cachet	30000

# 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 :

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															
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	G		B		D	G	00000000 35533411	00000000 11433553		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412 00000000	21433552 00000000														
	G															
	B															
	D	G														
	00000000 35533411	00000000 11433553														
	[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



**Docteur Abdenbi EL KAMAR**  
**Professeur en Neurochirurgie**  
**Chirurgie du Cerveau**  
**et de la Colonne Vertébrale**

**الدكتور عبد النبي القمر**  
**أستاذ في جراحة**  
**الدماغ و الأعصاب**  
**والعمود الفقري**

Casablanca, le : 9.8.23

Pr. Laarifi Larbi

Heure parmi l'acte  
proprement recu  
lens cérébraux

→ / Rq Cerebros  
Contrôle

**CENTRE I.R.M**  
19 Boulevard Moulay Rachid  
**UNIQUE DU VAL D'AMBA**  
05 22 94 02 42 / 94 27 95  
05 22 36 02 39

**Pr. Abdenbi EL KAMAR**  
**Neurochirurgien**  
Angle Bd. Zerktouni et Bd. Med  
Ben Abdellah - Casablanca  
**05 22 26 38 38**

زاوية شارع الزرقطوني - محمد بن عبد الله الطابق الأول الشقة رقم 3 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 26 38 38  
Angle Bd. Zerktouni - Med Ben Abdellah 1<sup>er</sup> Etage Appt. N° 3 - Casablanca - Tél : 05 22 26 38 38  
Gsm : 06 00 04 43 43 : المحمول



Docteur Abdenbi EL KAMAR

Professeur en Neurochirurgie

Chirurgie du Cerveau

et de la Colonne Vertébrale

صيدية مسجد الرياض  
Pharmacie Mosquée Riad

Dr. Siham TAMIR

N°: 1-2 Mosquée Riad

Av. Riad (Accès du Centre) Casablanca

Tel / Fax: 05 22 63 65 22

Casablanca, le :

9. 8. 23

Laarifi Larbi

36,60 x 3  
45,80  
Celestene

Avr

159,00  
Synax 10  
Tx 1/2

14,60 x 2

Dely 2000

LOT 140829  
PER 11/25  
PPV 140860  
16,40

Pr. Abdenbi EL KAMAR  
Neurochirurgien  
Angle Bd. Zerkouni et Bd. Med  
Ben Abdellah Casablanca  
26 38 38

الدكتور عبد النبي القمر

أستاذ في جراحة

الاعصاب

LOT : 462

PER : AVR 2025

PPV : 36 DH 60

LOT : 462

PER : AVR 2025

PPV : 36 DH 60

811 800 115 008 3  
CELESTENE 4mg / 1ml 3 Amp.ln.  
P.P.V. : 45,80 DH  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 136 Bouekoura

LOT : 450

PER : JUN 2024

PPV : 36 DH 60

25ms

LOT : 221782

EXP : 12/2024

PPV : 150.00DH

PPV 14 DH 60  
PER 03/26  
14,60

زاوية شارع الزرقطوني - محمد بن عبد الله الطابق الأول الشقة رقم 3 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 26 38 38

Angle Bd. Zerkouni - Med Ben Abdellah 1<sup>er</sup> Etage Appt. N° 3 - Casablanca - Tél : 05 22 26 38 38

Gsm : 06 00 04 43 43 : المحمول



# CENTRE IRM

17-19 BOULEVARD MOULAY RACHID  
CLINIQUE DU VAL ANFA  
TEL /05.22.94.02.42/94.27.95  
FAX /05.22.36.02.38

CASA09/08/2023

## **FACTURE 1302/2023**

Nom et Prénom / LAARIFI LARBI

Examen / IRM CEREBRALE

Montant / 3000DHS

Arrêtée la présente facture a la somme de  
« TROIS MILLE DIRHAMS »

DRS -K BELYAMANI-H BENGELLOUN-TAZI CHAOUI Z  
Patente: 35603429- CNSS: 2565424- IF: 01003663  
ICE: 001701636000072 - INPE90000589