

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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 Aïlal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïlal 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° W21-815271

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13169 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Faggane El mehdi  
 Date de naissance : 21/09/1991  
 Adresse : Resd diar Salam, Imm Sol App 7  
 Tél. : 0661318329  
 Total des frais engagés : 457,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 25/08/2023  
 Nom et prénom du malade : FAGGANE EL MEHDI Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Bronchite  
 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 : 25/08/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

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
25/08/23	(1)		1000,48	INP : 091190066 Dr. FILALI SANAË Médecin 43, Avenue Colonel Akid Allam (au-dessus du B.P) Bourmactel - Casa Tél : 0522 56 32 37

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie CHTAIBA Dr. Imane BABBOUH Arbi Alaoui 50 N°38 Mabrouka Casablanca - Casa Tél. 0522 56 32 37	25/08/23	357,20

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

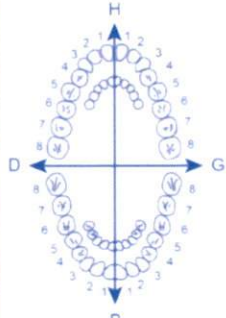
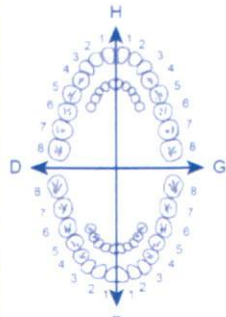
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																					
				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>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		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 FILALI SANAA

Omnipraticienne



الدكتورة الفيلالي سناء  
الطب العام

- Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca
- Ex Médecin interne au service de maternité du CHU Ibn Rochd Casablanca
- Ex Médecin interne à l'hôpital Moulay Youssef Casablanca
- Echographie - ECG
- Médecin agréé pour la délivrance de certificat d'aptitude pour l'obtention du permis de conduire



- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقة بقسم الولادة بالمركز الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقة بمستشفى مولاي يوسف بالدار البيضاء
- الفحص بالصدى و التخطيط الكهربائي للقلب
- طبيبة معتمدة لتسليم شهادة طبية لنيل رخصة السياقة



صيدلية سطية  
Pharmacie CHTAIBA  
Dr. Imane BABBOUH

Hay Mly Arbi Alaoui, 50 N°38 Mabrouka  
Sidi Othman - Casa - Tél.: 0522 56 32 37

Casablanca le: 25/03/2023

FAGGAVE EL MEHAR

11/03/20

③ Lotime d'200g

300 / Mar par 5g

11/03/20

② ZAMO d'1g

1/bochet = 2g par 8g

11/03/20

③ Nissim el NASM

④ Esser de 6g

Dr. FILALI SANAA  
Médecin  
Colonel Akid Allam  
Bournezal - Casa  
Tél.: 0522 56 32 37

05 22 71 31 97 : البيضاء - بورنازيل - (فوق بنك الشعبي) - الطباق الثاني

43, Avenue Colonel ALLAM, 2 ETG, (Au dessus de la banque populaire). bournazil - Ca

1000 Cents milligrammes de  
prednisolone (sous forme de  
métaulfobenzoate sodique)  
Posologie, mode d'emploi, indications,  
contre indications, excipients à effet  
notoire : voir notice

PPV: 40DH00  
PER: 04/26  
LOT: M1181

**b** bottu س.ا  
82, allée des Cassuarinas - Ain Seba - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

100165  
05/14

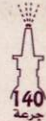


نسبة الأوكسيسيلين -  
حامض كلا هيلالينك : 1/8

16 كيسا

مسحوق لأجل  
محلول للشرب  
عن طريق الفم

PPV: 116DH00  
PER: 05/26  
LOT: M1739



18 غ

**b**

bottu س.ا

82, allée des Cassuarinas - Ain Seba - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

N° du Lot

22008

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

A20010353/04