

# 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](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

N° M21- 065850

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

6893

Société :

RAMI 175044

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

OUAFKI, Said

Date de naissance :

04-08-1959

Adresse :

37 RUE DES IRIS Beauséjour

Tél. :

0660915423

Total des frais engagés :

567,90

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MIFDAL Malika  
Médecine Générale  
38, Rue Korouf Hay Rahna  
(Beauséjour) - Casablanca  
Tél. : 05 22 36 64 48

Date de consultation :

11/09/2023

Nom et prénom du malade :

ABIR Bouchra

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

HTA, Diabète

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 :

11/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



# 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

11/09/23 C 150DH

Dr. MIFDAL Malika  
36, Rue Koroufai Hay Raha  
(Beausejour) - Casablanca  
Tel: 05 22 36 04 48

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

11/09/23 407,90

PHARMACEUTICAL WORLD  
67, Rue des Palmiers A Casablanca  
Moussid Annour - Beausejour  
Tel: 05 22 36 84 30 - Casablanca  
Patente: 34808192  
092009513

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

H  
1 2 3 4 5 6 7 8  
D M G  
B

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

H  
1 2 3 4 5 6 7 8  
D M G  
B

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mifdal Malika

Médecine Générale

36, Rue El Koronfol 1er étage App.2

Hay Raha (Beausejour)

CASABLANCA

Tél.: 0522.36.64.48

ليكة

(بوسيجور)

البيضاء

63,00

TECPRIL®

92,60

CASABLANCA, LE 11/09/20

Mme Bouchna Abi

NOCOL® 20 mg  
Simvastatine

30 comprimés pelliculés

APAZIDE® 200  
Nifuroxazide

19,70

ENTERAL

PPV 15DH8



PPV 15DH70  
PER 05/25  
LOT M2V38



PPV 15DH70  
PER 05/26  
LOT M1522



Surgam® 200mg

Acide tiaprofénique  
20 Comprimés sécables

LOT: 23E002  
CP SEC 820  
P.P.V.: 55DH40



118000 060857

PPV (DH):

LOT N°:

UT. AV.:

32,60

Doliprane®

Paracétamol

Adultes  
10 Comprimés sécables

1000 mg

موكسول

أمبروكسول

بدون سكر



2190X2 - Butavent (N=2)  
2Bx21j

2270 - Baycutène crème  
199x21j

336 - Decadron 0,5g  
181j - at

41790

Dr. MIFDA  
Médecine  
36, Rue Korou  
(Beauséjour)  
Tél: 05

**Butovent®**

0,04%

Salbutamol

21,90

21,90 Salbutamol

**DECADRON® 0,5 mg**  
40 comprimés à 0,5 mg

LOT 222191

EXP 07 2025

PPV 33 60

LOT: GY8292  
PER: 03 2026  
PPV: 22 70

**Baycutène® N**

15 g de crème