

# 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

M23-005613

175122

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1069 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAMMADI Zargui

Date de naissance : actuellement

Adresse : actuellement

Tél. : 0619 86624 Total des frais engagés : 100% 14660 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : HAMMADI ZARGUI Age :

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

Nature de la maladie :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

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

12/08/23 C2

Dr. BELHOUARI  
Spécialiste en Médecine du Travail  
Diabète Nutrition  
Dent Esthétique

100 DH

Dr. BELHOUARI Abdelhak  
Spécialiste en Médecine du Travail  
Diabète Nutrition  
Dent Esthétique

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

12.08.2023

1446,60

## 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

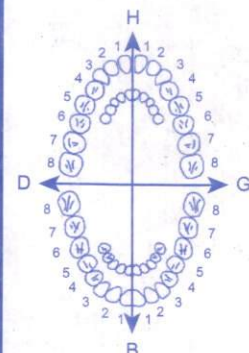
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

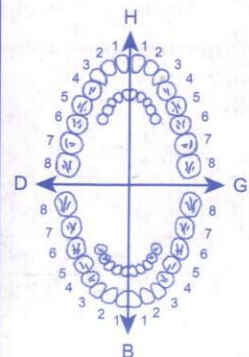
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BELHOUARI Abdellah

OMNIPRATICIEN

Diplômé en Diabétologie à Montpellier

Diplômé en Médecine du Travail

et d'Ergonomie à Rennes

Echographie - Circoncision

Diplômé en Diététique Médicale

51, Bd. de la Grande Ceinture Bloc koudia 108

Hay Mohammadi - CASABLANCA

Tél. : 05 22 62 71 88

الدكتور بلهوارى عبد الله

الطب العام

اختصاصي في طب الشغل

دبلوم داء السكري و السمنة

الفحص بالصدى

الختانة

51 ، شارع الحزام الكبير بلوك الكدية 108

الحي المحمدي البيضاء

الهاتف : 05 22 62 71 88

Casablanca, le : 12/08/2023 : الدار البيضاء في :

Hammadi Targui

28,00<sup>x6</sup> Glucophage 10 (N°6) (S.V.)  
0-1-1 / 3 Mo  
213,00<sup>x3</sup> Cardio prel 7r (N°3) (S.V.)  
1 cp Nid / 3 Mo  
159,90<sup>x4</sup> Tahor. 40 (N°4) (S.V.)  
1 cp / 3 Mo  
1446,60

Dr. BELHOUARI Abdellah  
Spécialiste en Médecine du Travail  
Diu Diabétologie  
Diu Nutrition  
Diu Esthétique



EXP: 01/2025

LOT: 6H4899

EXP: 05/2025

LOT: GR2147

PPV: 159DH90



6 118001 170791

PPV: 159DH90



6 118001 170791

EXP: 05/2025

LOT: GR2147

EXP: 05/2025

LOT: GR2147



6 118001 170791



6 118001 170791

Glucophage® 1000mg  
30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

LOT 221510  
EXP 09/2025  
PPV 28.00DH

Glucophage® 1000mg  
30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

LOT 230007  
EXP 02/2026  
PPV 28.00DH

Glucophage® 1000mg  
30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

LOT 230007  
EXP 02/2026  
PPV 28.00DH

Glucophage® 1000mg  
30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

LOT 230392  
EXP 03/2026  
PPV 28.00DH

Glucophage® 1000mg  
30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

LOT 221257  
EXP 09/2025  
PPV 28.00DH

Glucophage® 1000mg  
30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

CARDIOGREL® 75 mg  
Clopidogrel



6 118000 121282

213,00

CARDIOGREL® 75 mg  
Clopidogrel



6 118000 121282

213,00

CARDIOGREL® 75 mg  
Clopidogrel



6 118000 121282

213,00