

# 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

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.

Si : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de Casablanca 20000 Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0061205

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3204 Société : ROYAL AIR MAROC  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre  
 Nom & Prénom : ASM1 NAZHA  
 Date de naissance : 18/11/1915 à RABAT  
 Adresse : 13 Rue Loubier apt 30, Rabat  
 Tél. : 0661209997 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 14/09/2023  
 Nom et prénom du malade : ASM1 NAZHA Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Arthralgies + Myalgies  
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-2115 / 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
14/09/23		1		
19/09/23		1		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE MARIABE</b> André ACHOUR 61, Av des F.A.R. Casablanca Tél. 0522 31 15 10 0522 31 43 85	14/09/23	216,00

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

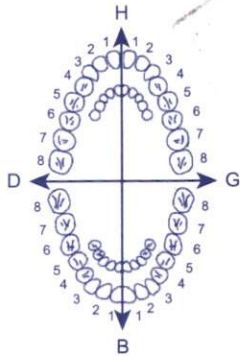
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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.

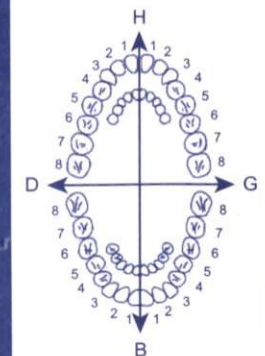
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



Coefficient 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 Marouane HAKAM

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca  
Ancien interne des hôpitaux de Casablanca  
Diplômé universitaire de Gériatrie - Gérontologie  
de l'Université de Bordeaux

## OMNIPRATICIEN

Gériatrie- Gérontologie  
Suivi des maladies chroniques  
Troubles du sommeil  
Douleurs chroniques  
Santé mentale

Echographie  
Electrocardiographie

OLYMÉDIC



دبلوم جامعة بوردو  
500mg/2mg  
Boite de 20 comprimés

## الدكتور مرو

خريج كلية الطب  
داخلي سابق بمس  
دبلوم جامعي في  
من جامعة بوردو

طب الشيخوخة  
متابعة الأمراض المزمنة  
اضطرابات النوم  
الالام المزمنة  
الصحة النفسية

الفحص بالصدى

تخطيط القلب  
14/09/2023

## MME ASMI NAZHA

- Duoxol 500 mg / 2 mg - comprimé  
1 Comprimé, matin, midi et soir, pendant 1 semaine
- Mobic 7,5mg - comprimé  
1 Comprimé, matin pendant 1 semaine
- IPSIUM 20 MG - gélule  
1 Gélule, matin et soir pendant 14 jours
- Biofar Digestion - comprimé effervescent  
1 à 2 comprimés par jour, après un repas, à dissoudre dans  
un grand verre d'eau et à boire immédiatement après  
dissolution.
- Tryptosom - gélule  
1 Gélule, matin, soir en dehors des repas pendant 1 mois

Docteur Marouane HAKAM  
Médecine Générale  
89, Bd Stendhal, Apt 7 3ème Etg  
Val fleuri - Casablanca  
Tél : 05 22 25 87 48 - INF : 081262762

# IPSIUM

Esoméprazole

Boîte de 21 gélules Gastro-  
voies

0,42 g, 0,42 g

PPV 11001100

11000

# Docteur Marouane HAKAM

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca  
Ancien interne des hôpitaux de Casablanca  
Diplômé universitaire de Gériatrie - Gérontologie  
de l'Université de Bordeaux

OMNIPRATICIEN

Gériatrie- Gérontologie  
Suivi des maladies chroniques  
Troubles du sommeil  
Douleurs chroniques  
Santé mentale

Echographie  
Electrocardiographie



# الدكتور مروان حكم

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء  
داخلي سابق بمستشفيات الدار البيضاء  
دبلوم جامعي في طب الشيخوخة - علم الشيخوخة  
من جامعة بوردو - فرنسا

طبيب عام

طب الشيخوخة  
متابعة الأمراض المزمنة  
اضطرابات النوم  
الالام المزمنة  
الصحة النفسية  
الفحص بالصدى

تخطيط القلب

2289,00

MME ASMI NAZHA

- **PROLIA - solution injectable**  
1 injection en sous cutané tous les 6 mois



Docteur Marouane HAKAM  
Médecine Générale  
89, Bd Stendhal Apt 7 3ème Etg  
Val Fleuri - Casablanca  
Tél: 05 22 25 87 48 - INPE - 091262782



PHARMACIE MARHABA  
Andre Achour  
61, Av des F.A.R Casablanca  
Tél 0522 31 16 40 0522 31 43 69

Tél: 05 22 25 87 48 - email: cabinethakam@gmail.com  
89, Bvd Stendhal, Apt 7 3ème étage. Val fleuri - Casablanca  
89, شارع سطنال، رقم 7 الطابق 3. فال فلوري - الدار البيضاء.