

# 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

- 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

M22- 0023890

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01746 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ARAB EL ALAMI 175949  
 Date de naissance : 19-01-1950  
 Adresse : habituelle  
 Tél. : 667323253 Total des frais engagés : 389,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Iham CHAH  
Médecine Générale  
Av. 2 Mars, 3 Rue Abdeslam Khattabi  
Casablanca - Tél. : 05 22 28 24 24

Date de consultation : 01/08/2023  
 Nom et prénom du malade : ARAB EL ALAMI Age : 73 ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : HTA - Dépression  
 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 : Casablanca Le : 25/09/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

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
01.08.2013	11	1	150,00	

**Docteur Iliam Chraï**  
 Médecine Générale  
 Av. 2 Mars, 3 Rue Abdou Salam Khattabi  
 Casablanca - Tél: 05 22 20 24 25

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/08/2013	219,20

Pharmacie My Bouchra  
 Mme Sbai Bouchra  
 60, Bis Bd Moulay Idriss  
 Casablanca - Tél: 05 22 28 04 65

Pharmacie My Bouchra  
 Mme Sbai Bouchra  
 60, Bis Bd Moulay Idriss  
 Casablanca - Tél: 05 22 28 04 65

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

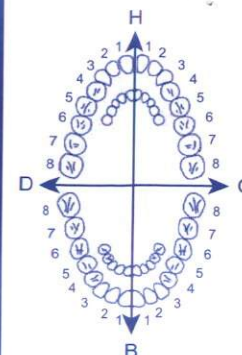
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

Le praticien

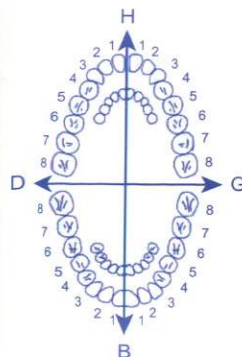
Important

Veuillez joindre

SOINS D



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

IS ET HONORAIRES

praticien en

ou de traite

Coefficient

Cardiaspirine 100 mg/30cps  
 Acide acétylsalicylique  
 P.P.V. : 27,70 DH  
 Bayer S.A.



COEFFICIENT

63,40

Diosmectite

SPECTA ORANGE VANILLE  
 30 SACHET 830

P.P.V. : 52DH40



DETERMINATION DU  
MASTICATO

H	
25533412	214
00000000	000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, a  
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécess

98,30

Imovane 7,5 mg

41,10



L'EXECUTION

Docteur Iham Chah

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE



الدكتورة إهام شاه

الطب العام

الفحص بالصدى

M ARAB EL ALAMI

Ordonnance

Casablanca, Le 01.08.2023

① Oxedolol 5  
27/29 x 1



② cardioaspirin

14/1



③ Mag 2

52/42 x 1



④ speedha



⑤ Arumil 30

⑥ Iguane 7.5

3, Rue Abdesslam EL Khatabi, AV.2 Mars 1 Etage N° 2 - Casablanca

الهاتف : 05 22 28 34 52 / الاستعجال : 34 49

زنقة عبد السلام الخطابي شارع 2 مارس الطابق الأول. رقم 2 - الدار البيضاء

2191920