

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-794367

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02503 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NABIL RACHIDA

Date de naissance : 1954

Adresse : Lot ATTADAMOUNE Rue N°9

Tél. : 0681210013

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr BOUDAD Latifa**  
Médecin Général  
Lot Annaim Imm. A20 N°3 O  
CASABLANCA - Tél: 05 22 91

Date de consultation : 16 SEPT 2023

Nom et prénom du malade : Nabil Rachid Ep Khalil

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

Nature de la maladie : Affection Cardiovasculaire - Borel

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-215/2019

### 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



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
10 SEPT 2023	C	—	150	INP: 091223678 Dr BOUDAD Général Médecin Lot Annaim Imm. 20-22 D CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE RESIDENCE AN</p> <p>Siham GUERBAO</p> <p>4, Résidence Annam - 0</p> <p>Tel: 05 22 89 43 09 - Cas</p>	16/09/23	T: 1265,30

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

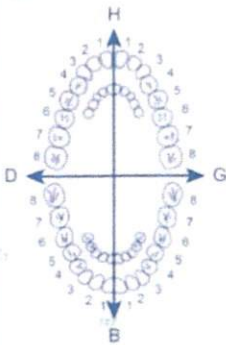
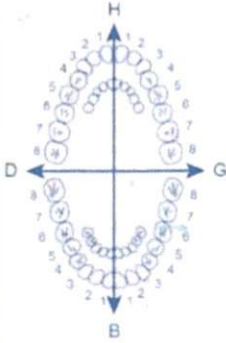
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

# 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	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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Latifa BOUDAD

الدكتورة لطيفة بوضاض

Médecine Générale

Diplôme U. en Diabétologie

Diplômée de la Faculté de Médecine  
de Casablanca

الطب العام  
دبلوم جامعي في داء السكري  
خريجة كلية الطب العام  
بالدار البيضاء

Casablanca, le : ..... : الدار البيضاء، في :

16 SEPT 2023

Nabil Rachida Ep Kanchi

72,00 X3

- Defarel 100 (SV)

164,70 X3

- Triplixant 10/2,5/5 (SV)

99,00 X3

- LD. nor 200 (SV)

126,30

- Angit 100 (SV)

15 X 21

lta de  
03/2013

PHARMACE RESIDENCE ANNAINIM  
4, Residence Annainim - Casablanca  
Tél: 05 22 91 32 44 - 06 66 26 70 60

Lot. Annaïm, Imm A20, App. 3 - El Oulfa - Casablanca

Tél: 05 22 91 32 44 - Gsm : 06 66 26 70 60

A20, تجزئة النعيم، شقة 3 - الألفة - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 91 32 44 - المحمول : 06 66 26 70 60



7990  
 - Filorax 6p  
 300  
 - Oedes 20y  
 2200  
 - Cedol  
 1265.30

AS  
 AS  
 AS

PHARMACIE RESIDENCE ANNAM  
 4, Résidence Annam - Oulfa  
 Tel: 05 22 89 43 09 - Casablanca  
 Dr BOUDAD Latifa  
 Méd. Gén. A20 N°3 Oulfa  
 CASABLANCA

22100

DÉTENSIEL® 10 mg  
 30 comprimés pelliculés sécables  
 6 118001 101788  
 PPV : 72,00 DH  
 Distribué par Cooper Pharma

AMM n° 50317 DM/21 N°P  
 6 118001 130313  
 TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/5 mg  
 30 comprimés pelliculés  
 PPV : 164,70 Dh  
 Servier Maroc - Casablanca

230026  
 01/2026  
 Lot :  
 A consommer  
 avant le :  
 PPC : 99,90 DH

LOT : 221591  
 EXP : 12/2025  
 PPV : 99,00DH

AMM n° 50317 DM/21 N°P  
 6 118001 130313  
 TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/5 mg  
 30 comprimés pelliculés  
 PPV : 164,70 Dh  
 Servier Maroc - Casablanca

DÉTENSIEL® 10 mg  
 30 comprimés pelliculés sécables  
 6 118001 101788  
 PPV : 72,00 DH  
 Distribué par Cooper Pharma

LOT 211545  
 EXP 05/2024  
 PPV 30.00DH

LOT : 230587  
 EXP : 03/2026  
 PPV : 99,00DH

AMM n° 50317 DM/21 N°P  
 6 118001 130313  
 TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/5 mg  
 30 comprimés pelliculés  
 PPV : 164,70 Dh  
 Servier Maroc - Casablanca

DÉTENSIEL® 10 mg  
 30 comprimés pelliculés sécables  
 6 118001 101788  
 PPV : 72,00 DH  
 Distribué par Cooper Pharma

PPV : 126,30 DH  
 LOT : 650294  
 PER : 08/24

LOT : 230588  
 EXP : 03/2026  
 PPV : 99,00DH