

## 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
- 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

N° W21-817165

179944

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12582 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HALLAB SOUFIANE

Date de naissance : 28/10/87

Adresse : 2A BENIYAKHLEF Centre

Tél. : 09224 6134

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/09/2023

Nom et prénom du malade : Soufian HALLAB

Age : 35ans

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

Nature de la maladie : infarctus

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 : Mohammédia

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
01/09/23			150.00 ch	Dr. RAMI Mohamed Médecine Générale INPE : 061303962

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SEEMER Res Palmer, Angle Bd Zerkouni et Abdoumoumen, Ann "B", N°4 Mohammadia-Tel: 05 23323893	01/09/23	293.12

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

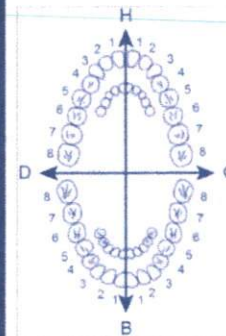
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

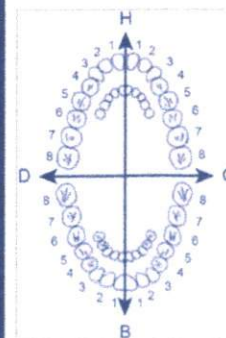
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

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

Dr Mohamed RAMI

Médecine Générale

Echographie

Electrocardiographie

Suivi de Grossesse

Suivi des maladies Chroniques : Diabète,

Hypertension Artérielle



الدكتور محمد الرامي

الطب العام

الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

تتبع الحوامل

تتبع الأمراض المزمنة: داء السكري، ارتفاع الضغط

الدموي

PHARMACIE PALMIER  
Res Palmer, Angle Bd Zerkouni  
et Abdelmoumen, Im. N°4  
Mohammedia-Tel: 0523329895

Ordonnance Médicale

Fait à :

21/03/23

Nom et Prénom :

Soufian Hallab

30,00

1 Zolus

8

S.V

98,80

18 li

2 Alaprt

16

49,80

3 Flgyt

19,21

Bd Hassan 2, Lot SMIKREF 1, 1<sup>er</sup> Etage N° 2, Ben Yakhlef, Mohammedia

Tel: 05 23 33 58 82 En cas d'urgence: 07 30 16 81 82

شارع بن الحسن الثاني، برجتيه سميكراف 1، الطابق الأول رقم 2، بني يخلف، المحمدية  
19/03/23  
PHARMACIE PALMIER  
Res Palmer, Angle Bd Zerkouni  
et Abdelmoumen, Im. N°4  
Mohammedia-Tel: 0523329895



95/110  
7 w/hw  
2/21

S.V

PHARMACIE PALMIER  
Res Palmer, Angle Bd Zerkouni  
et Abdoumoumen, Imn "B" N°4  
Mohammed-El-152332885

297,70

ZOLUS 20 mg  
Boite de 7 gélules  
6 118000 311263

30,00

NEOFORTAN®  
10 COMPRIMÉS EFFERVESCENTS 160 mg  
6 118000 031697

NEOFORTAN® 160 mg  
PPV 98DH80  
EXP 09/2025  
LOT 280575

FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20  
P.P.V : 49DH80  
LOT : 22E034  
PER : 11 2027  
6 118000 060062

PPV 19DH72  
PER 05/26  
LOT M1880

APAZIDE® 200 mg  
Nifuroxazide  
30 gélules  
6 118000 040064

Lot : 1082  
Fab : 07 2022  
EXP : 07 2025  
صالح لغاية :  
مجموعة :  
صنع :  
BIOCDEX MAROC PPV 95,40 DH

ULTRA-LEVURE 250 mg.  
30 gélules  
6 118001 310166

PHARM  
Res Palm  
et Abdoumoumen  
Mohammed