

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° M21- 0053479

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3161 Société : RAM 81907

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUJTAHID ARDEZRAHIN

Date de naissance : 24 05 1955

Adresse : CASA

Tél. 0661 72 75 46 46 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/10/23

Nom et prénom du malade : Moujtahid Moussa

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

Nature de la maladie : Asthme

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 : 24 10 2023 CASA Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : ABZ

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'Ho  
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
24/10/23	C1		150,00	
26/10/23	LMR		0,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
Dr. BENKIRANE HANAN Jamila V, Rue 165, N°38, C.D Casablanca - Tél.: 05 22 59 53	24/10/23	302,70
Dr. BENKIRANE HANAN Jamila V, Rue 165, N°38, C.D Casablanca - Tél.: 05 22 59 53	26/10/23	219,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

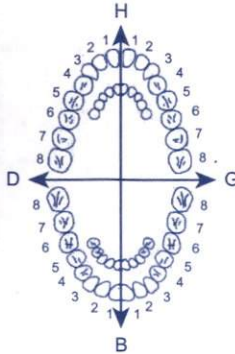
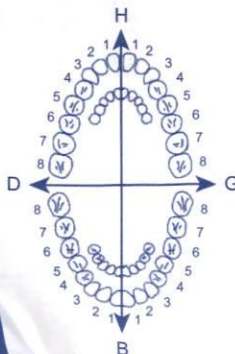
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             H              25533412              00000000              D              00000000              35533411           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              11433553              B           </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] 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

# ORDONNANCE

26 OCT 2023

Nom : .....

Age : .....

m + Moutahid mine

Mg, w

)

Osteocare



M. Mg, w

184

**Dr. Amal ZALIM**  
Médecine générale  
Bd El Fathane N° 616 Derby Friha  
1<sup>er</sup> Etage - Tel.: 05 22 59 99 77

**PHARMACIE IBN EL MOATAZ**  
**Dr. BENKIRANE HANAN**  
Jamilia V, Rue 165, N°38, C.D  
Casablanca - Tel.: 05 22 59 53 00

Cachet

Date de prochaine visite:

.....



# Dr. Amal Zalim

SUIVI GROSSESSE

Echographie

Electrocardiogramme

ECG

Médecine générale



## الدكتورة أمال زليم

متابعة الحمل

الفحص بالصدى - التلغزة

التخطيط الكهربائي للقلب

الحجامة

الطب العام

Casablanca, Le : 24 OCT 2023 : الدار البيضاء, في :

*Handwritten notes:*  
M<sup>me</sup> Moujibah  
M<sup>me</sup> Moujibah  
Béla se  
63.30  
Ballong  
82.17  
3) Breathe  
28 a 37  
1 Chew after  
rep

*Pharmacy stamps:*  
PHARMACIE Dr. BENKIRANE HANAN  
Jamila V, Rue 165, N°38, C.D.  
Casablanca - Tél.: 05 22 59 99 77

*Dr. Amal Zalim stamp:*  
Dr. Amal ZALIM  
Medecine generale  
Bd El Joumane N 616 Darb Fria  
Cite Djemaa (sbata) Casa  
Tél: 05 22 59 99 77

*Medicine labels:*  
BETASERC 24MG  
CP B30  
P.P.V.: 78DH00  
LOT: 23E014  
6 118000 013601

LOT: 230424  
DLUO: 05/2026  
63,30DH

INEXIUM  
20 mg  
Bo 14  
640 SMP/21NRD P.P.V.: 82,10 DH  
6 118001 020591

شارع الجولان رقم 616 درب فريجة قرية الجماعة (سباتة) الطابق الأول- البيضاء  
الهاتف 05 22 59 99 77 البريد الإلكتروني E-mail : amal.zalim@gmail.com

46,7

4 Zyloric



LOT 23 737  
EXP 05 1027  
PPV 46.70 DH

1804 lesn

326

7 Muxol



100 3 a 2

PHARMACIE IBN EL MOATAZ  
Dr. BENKIRANE HANAN  
Jamila V, Rue 165, N°38, C.D  
Casablanca - Tél.: 05 22 59 53 00

PPV (DH): 32,60  
LOT N°:

7130217

Dr. Amal ZALIM  
Médecine générale  
bd El Joulane N° 616 Derb Friha  
Cité Djemaa (Sbata)-Cas  
Tage - Tél.: 05 22 59 99 77

PHARMACIE IBN EL MOATAZ  
Dr. BENKIRANE HANAN  
Jamila V, Rue 165, N°38, C.D  
Casablanca - Tél.: 05 22 59 53 00