

# 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

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'Honneur  
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- N° 002000

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02143

Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ABDESSELAM ELASRI / 182792

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : 160 MAY HASLAH BERRHO.

Tél. : 042 59 74 85

Total des frais engagés : +358,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/11/2017

Nom et prénom du malade : ELASRI ABDESSELAM

Age : 71

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : épilepsie PHTA

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 : 14/11/23

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
07/11/23			Ca	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE MUSTAPHA LAMAANI</b> Dr. MUSTAPHA LAMAANI GP 8 Imm. 1 M1 Andalouss Errachidia TEL: 06 53 52 35 10	07/11/23	358,90

### 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	

### 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			
				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-around;"> <div>                         H                          25533412                          00000000                          D                     </div> <div>                         21433552                          00000000                          G                          00000000                          35533411                          B                     </div> </div> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
					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



# وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 07.11.2023

EL ASFI ABDESSLAN

1/ (20,00x6)  
Santian 4 uf

pdf 3 w



1/2 9/1 f  
50,70

2/ Condensiel 2.5 uf

pdf 3 w



1/2 9/1 f

3/ (94,10x2)  
Sepabise 500

pdf 3 w



1 uf 1 h sir

T=358,90

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Pr. Khal d EL YAMANI  
Spécialiste en Pédiatrie, Pédiatrie, Pédiatrie  
Pédiatrie, Pédiatrie, Pédiatrie  
Pédiatrie, Pédiatrie, Pédiatrie

PHARMACIE  
MUSTAPHA LAMAANI  
Dr. MRADAT Basma  
GM 8 Imm. 1 M1 Andalous Errahma  
Tél.: 06 53 44 36 72 Casablanca

PPV :  
Exp :  
N° Lot :

20,00

PPV :  
Exp :  
N° Lot :

20,00

PPV :  
Exp :  
N° Lot :

20,00

PPV :  
Exp :  
N° Lot :

20,00

PPV :  
Exp :  
N° Lot :

20,00

PPV :  
Exp :  
N° Lot :

20,00



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

7862160246

NEPAKINE®

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Depakine 600mg cp gr b 40

P.P.V : 94,10 DH



6 118001 081066

ts

DEPAKINE®

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Depakine 600mg cp gr b 40

P.P.V : 94,10 DH



6 118001 081066

ts