

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETES

## 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M23-006251

Traitement à vie  
voir la déclaration  
de maladie  
☐ Optique ☐ Autres

☒ Maladie

☐ Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05695 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : AA YOUCH Naima  
Date de naissance : le 11/04/1960 à Casablanca  
Adresse : 115 (Résidence LA CASE), Rue El Fourat 1er étage / Magrif Casablanca MAROC  
Tél : +212 6 62 89 32 18 Total des frais engagés : 9.685,00 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed AGOUB  
Professeur de Psychiatrie  
TPA - Clinique Villa des Lilas  
Tél : 05 22 77 41 70 - 06 63 67 99 36  
Tél : 91035493

Date de consultation : 04/12/2023  
Nom et prénom du malade : AA YOUCH Naima Age : 63 ans  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection psychiatrique  
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 11 DEC. 2023  
Signature de l'adhérent(e) : AA YOUCH Naima

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
07/12/23	C.N.		300 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE PRINCIPALE</b> Rond Point Mers Sultan 20000 Casablanca T : 05 22 22 11 10 / R.C. Casa : 140334 S : 1187641 - IF : 50905302 / Patente N° : 34306250 ICE N° : 001897771000045 INPE : 092049261	07/12/2023	9.385,00 DHS

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

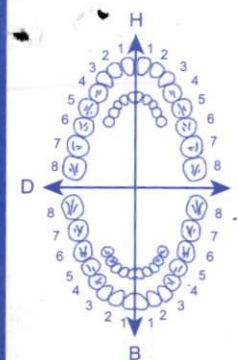
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A.M	P.C	I.M	I.V	

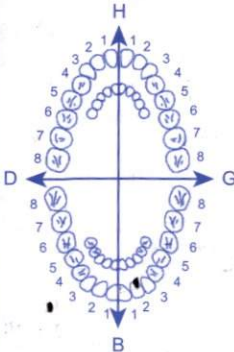
# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature de l'acte.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalair.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table><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	
	H														
	25533412	21433552													
	00000000	00000000													
	D	G													
	00000000	00000000													
	35533411	11433553													
	B														
		<p><b>(Création, remont, adjonction)</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

STILNOX 10MG  
CP PFL SEC B20  
P.P.V : 56DH60  
LOT : 23E001  
PER: 04/2021  
6 118000 061465

COEFFICIENT DES TRAVAUX  
MONTANTS DES SOINS  
DEBUT D'EXECUTION  
FIN D'EXECUTION

SYNHEMEDIC  
72 rue zoubir bnou el aouam roches  
noires casablanca  
SEROQUEL  
100mg  
Boîte de 60  
26978 DMP 21/NSF P.P.V: 276,00 DH  
6 118001 021307



LOT 231049 1

EXP 03 2025

PPV 180.10 DH

LOT 224101 1

EXP 11 2024

PPV 126.00

LOT 231502 1

EXP 04 2025

PPV 126.00

LOT 22364

EXP 10 2024

PPV 180.10 DH

que  
des Lilas

Gasablanca, le

22/10/2022

LOT 224101 1

EXP 11 2024

PPV 126.00

LOT 232350 1

EXP 03 2025

PPV 180.10 DH

LOT 231049 1

EXP 03 2025

PPV 180.10 DH

Mme

AAyouch

Naima

① 04/10/2010 14/03/2016 05  
Eclixomp 200mg

09x/5/60/7x27 3.098

5x1500 1x/5 25305

27x/6x/15/60/25305

13x1506 - 1506

① - 3.686

② Seropur 100mg

③ Ap Souxi 10mg  
21x33 100mg  
① - ② - ③

④ Stiflox 11x/960 = 962,800  
① - ② - ③ - ④

⑤ Av foudy 40mg  
09x/180 180  
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

Traitement de Buis

Dr. Motamec  
Professeur d  
Tél : 05 22 77 41 70  
INPC

