

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'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

M22- 54111

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5771

Société : RAO

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ATMANI

ouafae

Date de naissance : 21.02.1960

Adresse : 101 Bd. Moulay Youssef

Tél. : 0671271657

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Ibrahim HILALI
Spécialiste en Médecine Physique
et Rééducation
28 Bd. Rachidi - Casablanca
Tél. : 022 42 27 27

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10 OCT 2023

Nom et prénom du malade : ATMANI

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Consultation suite à un accident

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 : / /

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

10/10/23 2 spc. w/ 11.15 du jour

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Fatur

20/10/23 28380

25/10/23 83.00

Dr. HIRCHI Maria
230, Bd. Ziraoui N°18 - Casablanca
Tél: 07 00 89 90 19

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

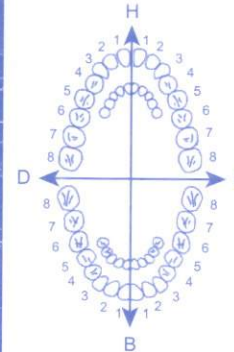
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

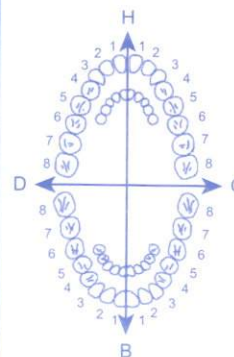
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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

Docteur Ibrahim HILALI

Spécialiste en Médecine Physique
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

Certificat Universitaire de Traumatologie du Sport
Diplôme Universitaire d'Appareillage
des Handicapés Moteurs



الدكتور إبراهيم هلالى

خريج كلية الطب بناتسي في الطب الفزياني
في أمراض العظام والمفاصل وأمراض الجهاز العصبي
شهادة جامعية في الطب الرياضي
شهادة جامعية في تركيب الأعضاء الاصطناعية للمعاقين



Casablanca, le :

10/10/23

Anti DUSP

7600

Profenid LP 200MG

3/1

2200

Codol

3/1

9600

Reluzol day

3/1

22,00

Docteur Ibrahim HILALI
Spécialiste en Médecine Physique
28 Bd Rachidi - Casablanca
Tél: 05 22 49 27 27 - Fax: 05 22 27 15 84
TP: 35510068 - IF: 40400605 - ICE: 001727717000008 - CNSS: 2566026 - INP: 91075200

INPE
092058460

PHARMACIE ZIRAOUI
Dr. HILALI
28 Bd Rachidi - Casablanca
Tél: 05 22 49 27 27 - Fax: 05 22 27 15 84

28, Bd Rachidi - Casablanca - Tél.: 05 22 49 27 27 - Fax: 05 22 27 15 84

TP : 35510068 - IF : 40400605 - ICE : 001727717000008 - CNSS : 2566026 - INP : 91075200

S.1

D3 mm

12 gulle x 3 mois

89.80

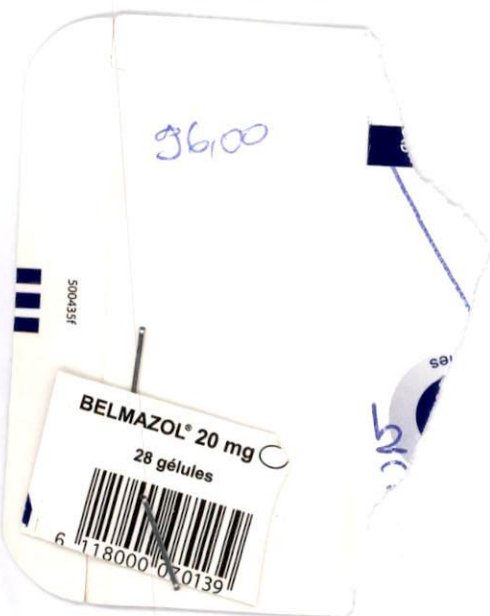
283.80

Docteur Ibrahim HILALI
Spécialiste en Médecine physique
et rééducation
28 Bd. Rachidi - Casablanca
Tél.: 022.42.22.27

PHARMACIE ZIRAOU
Dr. HILALI Maria
236, Bd. Ziraoui - Casablanca
Tél: 05 22 29 56 63
INPE
092058460



36,00



Docteur Ibrahim HILALI

Spécialiste en Médecine Physique
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

Certificat Universitaire de Traumatologie du Sport
Diplôme Universitaire d'Appareillage
des Handicapés Moteurs



Contribue à un bon équilibre ne...

Deva
Pharmaceutique

J. OUAJDI Pharmacien Responsable

LOT: 230473
DLUO: 05/2026
83,00DH

25 Octo 2023

Casablanca, le :

AT MANIOUFAA

83.00

Ciraxflx fus

1-2-1x2

1x1

PHARMACIE ZIRAOU
Dr. KRICHEI Maria
230, Bd. Ziraoui W78 - Casablanca
Tél: 07 00 89 90 19

PHARMACIE ZIRAOU
Dr. HILALI
230, Bd. Ziraoui W78 - Casablanca
Tél: 07 00 89 90 19

Docteur Ibrahim HILALI
Spécialiste en Médecine Physique
Éducation
28 Bd. Rachidi - Casablanca
Tél: 022.49.27.27

28, Bd Rachidi - Casablanca - Tél.: 05 22 49 27 27 - Fax : 05 22 27 15 84

TP : 35510068 - IF : 40400605 - ICE : 001727717000008 - CNSS : 2566026 - INP : 91075200