

# 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**  
M23-004565

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000356 Société : 188839  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : TADULER MOHAMED  
 Date de naissance : 24-02-1942  
 Adresse : TAMARIS ANFA 1 Ville 138  
 JAR BOUAZZA  
 Tél. 0651928149 Total des frais engagés : 1417,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Houda IBN ABDELJALIL  
RHUMATOLOGUE  
Spécialiste des Maladies des Os et Articulations  
City Office - Bureau n° 19 et 20, Quartier Hassan, Lot 58  
Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 33 38 88/95

Date de consultation : 01/12/2023

Nom et prénom du malade : Dhaouidh Yine Age:

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

Nature de la maladie : Arthrose IPD

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 : 01/12/2023

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
7/12/23	C2		300,00	<b>Dr. Houdd BEN ABDELJALIL</b> <b>RHUMATOLOGUE</b> Spécialiste des Maladies des Os et Articulations City Office - Niveau A3, 1 <sup>er</sup> étage - Quartier Mousmi au Lot 68 Hay Hassan - Casablanca - Tél : 0622 69 38 88, 05

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07.12.23	1073,10 44,2

# 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 :**

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <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> <b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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



Dr. Houda IBN ABDELJALIL

Rhumatologue

Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل

اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

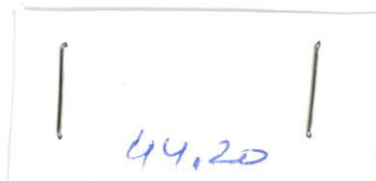
Nom et Prénom :

Darwiche Fina

Casablanca le :

44.20

Naproxen



1 app x 2/j

10j



Dr. Houda IBN ABDELJALIL  
RHUMATOLOGUE  
Spécialiste des Maladies des Os et Articulations  
City Office - Bureau n°5, 1<sup>er</sup> étage, Quartier Missimi, Lot 58, Hay Hassani  
Hay Hassani - Casablanca - Tél: 05 22 89 38 88/95

City Office - Bureau n°5, 1<sup>er</sup> étage, Quartier Missimi, Lot 58, Hay Hassani  
Casablanca (en face de Marjane Hay Hassani)

05 22 89 38 88 /95 ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr





Dr. Houda IBN ABDELJALIL

Rhumatologue

Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل

اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom :

Darouiche Yina

Casablanca le : 7/12/23

Lot : 230622  
A consommer de  
préférence avant le : 08/2026  
PPC : 89,50 DH

Lot : 230622  
A consommer de  
préférence avant le : 08/2026  
PPC : 89,50 DH

2 x 89,50 = 179,00  
2) Cuogyl gel

15 gel / j

x 2 mois

179,00 x 6 = 894,00

2) Unik

1 gel x 2 / j

x 23 mois

Lot N° : UK01  
Date d'exp : 04/2026  
PPC : 149,00 MAD TTC

Lot N° : UK01  
Date d'exp : 04/2026  
PPC : 149,00 MAD TTC

Lot N° : UK01  
Date d'exp : 04/2026  
PPC : 149,00 MAD TTC

Lot N° : UK01  
Date d'exp : 04/2026  
PPC : 149,00 MAD TTC

Lot N° : UK01  
Date d'exp : 04/2026  
PPC : 149,00 MAD TTC

Lot N° : UK01  
Date d'exp : 04/2026  
PPC : 149,00 MAD TTC



Dr. Houda IBN ABDELJALIL  
RHUMATOLOGUE  
Spécialiste des Maladies des Os et Articulations  
City Office - Bureau n A5, 1er étage, Quartier Missimi, Lot 58, Hay Hassani  
Casablanca (en face de Marjane Hay Hassani)  
Tél: 05 22 89 38 88 / 95  
ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr

City Office - Bureau n A5, 1er étage, Quartier Missimi, Lot 58, Hay Hassani  
Casablanca (en face de Marjane Hay Hassani)

05 22 89 38 88 / 95 ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr