

## 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° M20-  
0004579

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3413 Société : 189291

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : GHADTA ABDELWAHAB

Date de naissance : 01/01/1958

Adresse : Appartement EL WAFI N° 97 DEKUN

Tél. : 0663 019069 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/12/2023

Nom et prénom du malade : GHADTA ABDELWAHAB Age :

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

Nature de la maladie : D + 2 + HSA

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 : DEKUN Le : 30/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

### 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


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
30/12/23	81		150,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/12/23	1989,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

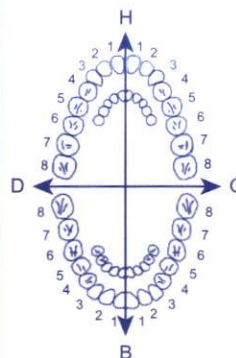
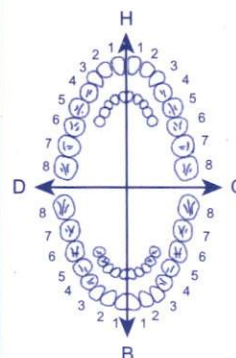
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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  <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
				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. Hamza JAMI**

OMNIPRATIEN

Lauréat de la Faculté de Médecine  
et Pharmacie Casablanca

Ancien Médecin Interne au CHP Ben M'sik



**الدكتور حمزة جامي**

الطب العام

خريج كلية الطب و الصيدلة الدار البيضاء

طبيب داخلي سابق

بالمركز الإستشفائي بن امسيك

الدروة , في ..... Deroua, le 20/12/2027

LA PHARMACIE REGIONALE  
Dr. SAAD BENJELLOUN  
Imm. 94, Lot N°4-DEROUA  
Tel: 05 22 51 47 07

Dr. Hamza

AS DE LOWANAS



413.00 x 2

1) Vipdomet 12.5 / 1000

78.70 x 3

2) Diaminon 60

164.70 x 3

3) - Triplixam 10/2.5 / 5

89.7 x 3

4) Cardioaspirin

116.80 x 3

5) - Aspirin

252 الطابق الأول تجزئة الوحدة 2 أمام مختبر التحليلات الدروة

252 1er étage, Lot. ALWAHDA 2 En Face du Labo d'analyses médicales Deroua

الهاتف : 05 22 036 000

Dr. Hamza JAMI  
Médecin Généraliste  
Imm. 94, Lot N°4-DEROUA  
Tel: 05 22 51 47 07

LA PHARMACIE REGIONALE  
Dr. SAAD BENJELLOUN  
Imm. 94, Lot N°4-DEROUA  
Tel: 05 22 51 47 07



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

AMC 53311 DM21/NP  
80200010302



6 118001 130313

TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/5 mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV : 164,70 Dh  
Servier Maroc - Casablanca

dhN21/NP



6 118001 130313  
TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/5 mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV : 164,70 Dh  
Servier Maroc - Casablanca



6 118001 130313  
TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/5 mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV : 164,70 Dh  
Servier Maroc - Casablanca

Laboratoires MAPHAR  
Boulevard ALKIMIA N°6  
Quartier Industriel,  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
Maroc  
P.P.V. : 116,80 DH



6 118001 181636

Laboratoires MAPHAR  
Boulevard ALKIMIA N°6  
Quartier Industriel,  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
Maroc  
P.P.V. : 116,80 DH



6 118001 181636

Laboratoires MAPHAR  
Boulevard ALKIMIA N°6  
Quartier Industriel,  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
Maroc  
P.P.V. : 116,80 DH



6 118001 181636

LOT NO. : 357082  
DATE EXP : 05.2026  
PPV : 413DH00

LOT NO. : 357082  
DATE EXP : 05.2026  
PPV : 413DH00

242600060-02