

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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

M23-0017783

189930

- ☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1378 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ABDELKARIM MOHAMMED  
 Date de naissance : 06/10/1953  
 Adresse : 37 N°3 HAYEL Qods, Sidi Bernouise, Casablanca  
 Tél : 0663255582 Total des frais engagés : 539,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 3/10/2024  
 Nom et prénom du malade : Abdelkarim Fakir  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : R du Grable  
 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  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature] Le : 08/10/2024

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 3/1/24          | C                 | C                     | 100                             |  |



# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

3/1/24

435,7

# 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

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 :

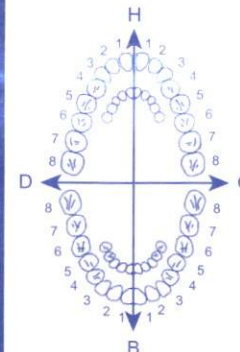
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

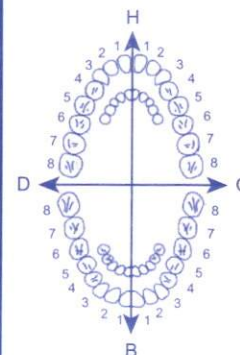
FIN  
D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

|          |          |
|----------|----------|
| H        |          |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D        | G        |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B        |          |

[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 BENNADDI Hassan  
Diplome de la faculté de médecine de Lille

MEDECINE GENERALE

Diplome d'Echographie de la Faculté  
de Médecine de Paris

Agrée pour la Visite Médicale  
de Permis de Conduire  
Suivi de Diabète

الدكتور بنعدي حسن

خريج كلية الطب بليل

الطب العام

حائز على دبلوم الفحص بالصدى

كلية الطب بباريس

مرخص للفحص الطبي لأجل

رخصة السياقة

مراقبة مرض السكري

Casablanca Le :

3/1/2024

الدار البيضاء في :

Abdel Karim Bahai

87100

MAXILAN

Pharmacie Moubaraka Bernoussi  
BLOC 101 Hay Moubaraka Bernoussi  
Tél : 05 22 76 76 41 - CASABLANCA

15,80

15

2) Topamax

Pharmacie Moubaraka Bernoussi  
BLOC 101 Hay Moubaraka Bernoussi  
Tél : 05 22 76 76 41 - CASABLANCA

2) Blochobol

40,80

3) Anapril



392

Blo Farid 101, Avenue Abbas Ghaddaoui N° 3 Sidi Bernoussi - Casablanca

بلوك فريد ، 101 شارع عباس الغداوي رقم 3 سيدي البرنوصي - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 73 27 09 - 06 15 27 53 50



21100

4) Febrex 1 sachet 3

17) Docurax 1 Co

6) Saff 1 Co

h 39.2



Pharmacie El Ghazal  
Sidi Bernoussi  
Casablanca  
05 22 76 76 41

LOT: 1191  
PER: 06/25  
PPV: 41,10DH

Anapred 20 mg  
20 Comprimés  
Deva Pharmaceutique

LOT: GB21773  
PER: 09/2024  
PPV: 185 DH 00



en agiter avant chaque utilisation

bronchokod  
sans sucre  
solution buvable - 300 ml

PHARMED  
LOT : 4928  
UT.AV : 06-26  
PPV : 21DH00

LOT: M0370  
PER: 02/2025  
PPV: 40,90DH

LOT: 111269050058

LOT: M3005  
PER: 10-25  
PPV: 871400

120 doses  
en flacon pressurisé

IT: 230637  
UD: 07/2026  
9,00DH



Maxiday 1g/125 mg  
Adulte 12 Sachets

FEBREX Adulte  
LOT: 238040  
PER: 08/2025

TOFLEXIL  
SIROP FL 150 ML  
P.P.V.: 15DH70