

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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- 0057724

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 358 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : retraité  
 Nom & Prénom : DELFI DRISS  
 Date de naissance : 1942  
 Adresse : 98 lotissement Bouchra Sidi Hoaruf  
 Tél. : 762 767 666 Total des frais engagés : .....Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 07/12/2022  
 Nom et prénom du malade : DELFI DRISS  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint  
 Nature de la maladie : 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) :

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
07/12/2023	CS	3000H		Professeur Hichem EL OIMARI NEUROLOGUE Explorations Neurophysiologiques: ENMG - EEG Tél: 06 67 17 33 11 - INP: 091032391

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie HAJ BOUCHRA Dr. Hichem BOUDEGGA Boulevard Bouchra Sidi Maarouf Tél: 05 22 58 19 49	07 12 23	1264,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

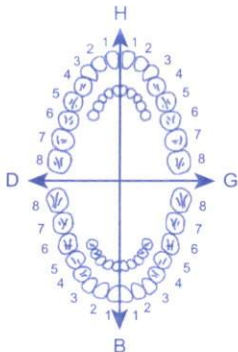
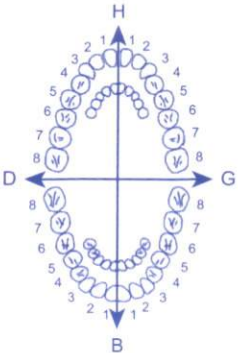
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 H 25533412   21433552 00000000   00000000 D   G 00000000   00000000 35533411   11433553 B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 Hicham EL OTMANI  
Neurologue  
Professeur de l'enseignement supérieur

Électroneuromyographie (EMG)  
Électroencéphalographie (EEG)  
Potentiels Evoqués : visuels, somesthésiques, auditifs  
Attestation de Formation Spécialisée en Neurologie (Paris - France)  
Diplôme du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris  
Spécialiste dans la maladie de Parkinson, stimulation cérébrale  
profonde et injections de toxine botulique en Neurologie (Paris - France)  
Diplôme de l'Académie Européenne de Neurologie (EAN)

الدكتور هشام العثماني  
إختصاصي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي  
أستاذ التعليم العالي بكلية الطب و الصيدلية بالدار البيضاء  
التخطيط الكهربائي للأعصاب و العضلات  
التخطيط الكهربائي للدماغ  
التخطيط الكهربائي للرعاش  
المجهزات المثارة

07/12/2023

Casablanca le \_\_\_\_\_

Mr DELFI Driss

**EBIXA 20 mg Cpr pell Plq/28**

1 Comprimé le matin

**TROIS MOIS**

Prof: Hicham EL OTMANI  
NEUROLOGUE  
Explorations Neurophysiologiques:  
ENMG - EEG  
Tél: 06 67 17 33 11 - INP: 091032391

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
EBIXA 20MG B28 CP PELL  
P.P.V : 371,00 DH  
118001 184866

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
EBIXA 20MG B28 CP PELL  
P.P.V : 371,00 DH  
118001 184866

Prof: Hicham EL OTMANI  
NEUROLOGUE  
Explorations Neurophysiologiques:  
ENMG - EEG  
Tél: 06 67 17 33 11 - INP: 091032391

صيدلية في بشري  
Pharmacie MAY BOUCHRA  
Dr. Nisrine BOUCHRA Sidi  
44, Lotissement Bouchra Sidi  
Casablanca - Tél: 05 22 58 19 42