

# 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  
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

M23-0017751

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0592 Société : Nos 4534  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : HAJOU Ahmed  
 Date de naissance : 15/03/1944  
 Adresse : Rue Jules Gues Bloc 4 n°6 Oasis Casa  
 Tél. : 0662 88 43 83 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. TOUGAGHI SINANE  
 Date de consultation : 17/04/2014  
 Nom et prénom du malade : HAJOU Ahmed Age: 80  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 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 : Casa 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

Handwritten signature and stamp of Dr. ZOUKACHI SINAKI, Chirurgien Dentiste, 14 Oulfa, 19315, Algérie. Tel: 0522 89 81 95, GSM: 06 62 71 11 01.

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur: Pharmacie OUED, 2, Bd. Oued, Bab el Bhar, Casablanca. Tel: 0522 89 51 83.

Date: 17/01/2024    Montant de la Facture: 516.60

# 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 :

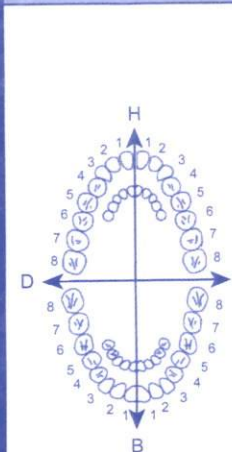
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# 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	1'433553
B	

[Création, remont, adjonction]

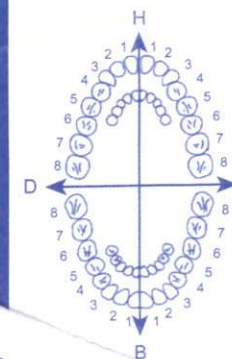
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



Praticien attestant le devis

VSA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. ZOUGAGHI Sinane**  
**Chirurgien Urologue**

-Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie  
de Rabat  
- Ancien médecin au CHU Avicenne - Rabat  
- Ancien interne des hôpitaux de Paris - France



**الدكتور الزوفاغي سنان**

**أخصائي أمراض جراحة الكلى**

Lot N° : 130925  
Fab : 07/2023  
Per : 07/2023  
PPV : 172,20 Dhs

Lot N° : 1302863  
Fab : 01/2023  
Per : 01/2025  
PPV : 172,20 Dhs

172.20 x 3

Dr. Hapou

**Dr. ZOUGAGHI SINANE**  
Chirurgien Urologue  
193, Bd. Oum Rabii Appt. n° 14 Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 89 00 93 GSM: 06 62 71 04 01

Lot N° : 1309256  
Fab : 07/2023  
Per : 07/2025  
PPV : 172,20 Dhs

Urologie

172.20 x 3

516,60



**Dr. ZOUGAGHI SINANE**  
Chirurgien Urologue  
193, Bd. Oum Rabii Appt. n° 14 Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 89 00 93 GSM: 06 62 71 04 01

193, Bd. Oum Rabii Appt. n° 14 - Oulfa - Casablanca.

193, شارع أم الربيع شقة رقم 14 الولفة - الدار البيضاء

Fixe : 05 22 89 00 98 Urgence : 06 62 71 04 01 E-mail: sinane27@gmail.com

