

## 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

M22- 0042579

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Aut.

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13309 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....  
 Nom & Prénom : ZOUHIER MOHAMED HAMZA  
 Date de naissance : 17/11/1991  
 Adresse : SECT 18 RES NARJISS AL  
HAYRADO RABAT  
 Tél. : 0661975624 Total des frais engagés : 860,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. LANGUARI Faïçal**  
Spécialiste en Médecine de Biologie  
du Sport  
Médecine Générale  
Tél.: 05 37 71 24 42  
06 10 91 37 9

Date de consultation : 07/02/24  
 Nom et prénom du malade : ZOUHIER HAMZA Age : 32  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Rhume + Bronchite  
 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

### Adresses Mails utiles

- O Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- O Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- O Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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.



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le Paiement des Actes
21/24	S	1	270 dh	Dr. LAAMOUZI H. Spécialiste en Médecine du Sport Médecine Générale Tél : 05 37 71 24 42 INP : 101091370

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE LES BRUPLIERS 7, Lot. 1, Sect. 10, Hay Riad Rabat - Tél : 05 37 71 11 58	27.02.2024	610,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

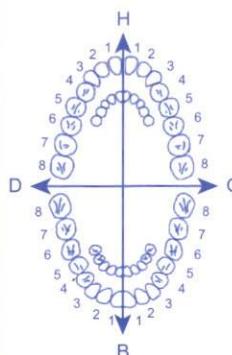
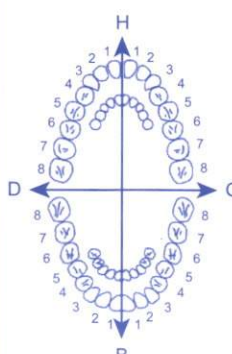
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">             H              25533412              00000000              D           </div> <div style="text-align: center;">             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </div>			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 Faiçal LAMOURI**

Diplômé de la faculté de médecine de NANCY  
Assermenté auprès des tribunaux  
Médecin conseil auprès du consulat Général de France  
Spécialiste en médecine et biologie du sport  
Médecine générale  
Médecin morphologue et anti âge  
Echographie générale  
ICE 001621528000082

**07/02/2024**

Monsieur ZOUHIR HAMZA ,

215,00

1-- RACIPER 40 mg

1 cp par jour le matin av le repas pendant 7 jours

2-- EFFIPRED 20 mg

3-- 3 cp le matin ap le repas pendant 5 jours

3-- NASONEX Nasal

1 pulv matin et soir pendant 10 jours

4-- TAVANIC 500

1 cp par jour pendant 7 jours

5-- EUCALYPTINE sirop

1 càsoupe 3 fois par jour pendant 7 jours

610.90

PHARMACIE LES PEUPLIERS  
7, Lot. 1, Sect. 10, Hay Riad  
Rabat - Tél.: 05 37 71 11 58

Dr. LAMOURI Faiçal  
Spécialiste en Médecine du Sport  
Médecine Générale  
Tél.: 05 37 71 24 42  
INP : 107091379

**RACIPER® 40 mg**

28 comprimés gastro-résistant  
Voie orale



PPV:215DH00

**EFFIPRED® 20 mg**

PPV 40DH00  
EXP 09/2026  
LOT 36009 2

NASONEX 50 µg/dose  
Suspension pour pulvérisation nasale  
Flacon de 120 doses  
P.P.V.: 131,70 DH  
Distribué par MSD Maroc

Sanofi-aventis Maroc,  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Tavanic 500mg, cp pel b7  
P.P.V.: 205,00 DH



**EUCALYPTINE LE BRUN**  
SIROP FL 125 ML

P.P.V.: 19DH20



Ilot 18 Avenue Nakhil rue attoute en face de la tour Maroc Telecom  
Tel 0537712442 GSM 0661153172