

# 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 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

M23-003436

197342

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06089 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : THIYFA Kamal

Date de naissance : 01.01.1958

Adresse :

Tél. : 06.81.13.89.89 Total des frais engagés : 1028.00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24 JAN 2024

Nom et prénom du malade : Bennani Dehob F/34 Age :

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

Nature de la maladie : Dermato

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 Le : 3 / 3 / 24

Signature de l'adhérent(e) :

# 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
24	Alkhan de	2	30000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
3	24/01/2024	28000

# 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 :

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

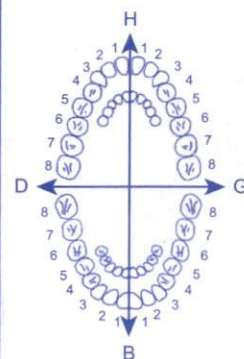
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Debut d'Execution
				Fin d'Execution

# 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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur EL OUAZZANI Tam

Dermatologie - Vénérologie  
Dermato - Allergologie  
Dermatologie Esthétique  
Laser

الأستاذة الوزاني طام  
إختصاصية في أمراض الجلد والشعر  
والأمراض التناسلية الحساسية  
وعلم التجميل

Casablanca, le : 24 / 1 / 2024 : الرار البيضاء، في

Dr Sennani Neltah  
Fatima Zahra

28/01

Cocci dyn creme (S)  
200/100 a 500

LOT: 231089  
PER: 09-2026  
PPV: 28,000H

PHARMACIE AL ALI  
Dr BENCHAKROUN Dris  
83, Bd. Massira Al Khadi  
Tél: 05 22 99 62 74 - Fax: 05 22 99 62 75

Professeur EL OUAZZANI Tam  
Dermato - Vénérologie  
Dermato - Allergologie  
Dermatologie Esthétique  
Laser  
Casablanca  
Tél: 05 22 99 62 74 - Fax: 05 22 99 62 75  
INP: 091152389

PROFESSEUR EL OUAZZANI TAM  
DERMATO - VENEROLOGIE  
DERMATO - ALLERGOLOGIE  
DEERMATO - ESTHETIQUE  
MELASER

Casablanca le ..... 24 JAN 2024

Note d'honoraire

NOM : ..... Bennani Neltah

PRENOM : ..... Fehme Fehme

DATE	LIBELLE	MONTANT
24 JAN 2024	CONSULTATION	300.00 DHS
	ABLATION DE VERRUES	700.00 DHS
	TOTAL	1000.00.00 DHS

PROFESSEUR EL OUAZZANI TAM

Professeur EL OUAZZANI TAM  
Dermato - Venerologie  
Dermato - Allergologie  
Dermato - Esthetique  
Melaser  
Bd Massira Al Khadra Maarif Casablanca  
Tél : 05.22.99.62.75 / 76 Fax : 5.22.99.62.74  
INP : 091152189

75 Boulevard Massira Al khadra Maarif Casablanca

TEL : 05.22.99.62.75 / 76 Fax : 5.22.99.62.74

E-mail: tamelouazzani@hotmail.com

IF 407 182 75

TP 357 100 28

CNSS 738 43 16

ICE 00166454000031

INP 09 11 52 189