

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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- 0014530

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4549 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BERDAI Mohamed  
 Date de naissance : 22/07/57  
 Adresse : El, Rue Lora Le APP 18 CASA  
 Tél. : 0662163373 Total des frais engagés : 549,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Commission Médicale  
Provinciale Settat  
INPE: 06112503

Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : BERDAI Mohamed Age: 66 ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Infection respiratoire + Myxose aigüe  
 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 : 15/03/2024  
 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
18/03/2024	C		Gratuit	Dr. GSRDAFI Délégation Provinciale Settat INPE: 061125035

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JARDIN ISMAÏL 13 Bis, Rue de Rome Rés. Nord Casablanca - Tél: 022 29 75 Dr. Samira EL MOSADAMI	18/03/2024	549,80

# 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
		AM	PC	IM	IV	

## AUGMENTIN

500mg/62,50mg Comprimé

ADULT

منتان 500 / 62,50 ملغ  
بن / حمض الكلافولانيك

PPV : 138,30 DH  
LOT : 652168  
PER : 07/25

## AUGMENTIN

500mg/62,50mg Comprimé

ADULT

منتان 500 / 62,50 ملغ  
بن / حمض الكلافولانيك

PPV : 138,30 DH  
LOT : 652168  
PER : 07/25

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11422552

[Création, remont, Fonctionnel, Thérapeutique, néo]

NAZAIR

Fluticasone propionate

PPV: 75 DH 00

MYCOSTER 1%

CREME 130G

P.P.V: 45DH20

LOT : 23E008  
PER: 07 2026

CEDES

LOT 221879  
EXP 08/2025  
PPV 99.00DH

DATE DE L'EXECUTION

PPV: 14DH00

PPV : 138,30 DH  
LOT : 652168  
PER : 07/25

EFFIPRED® 20 mg  
PPV 40DH00  
EXP 06/2026  
LOT 35002 1

MYCOSTER 1%  
CREME 130G  
P.P.V: 45DH20  
LOT : 23E008  
PER: 07 2026

PPV: 14DH00



ORDONNANCE MEDICALE

Dr BERDAI FZ



Commission Médicale  
Provinciale Settati  
INPE: 061125035

18/03/2024

M<sup>r</sup> BERDAI  
Nohaceed

138,30 (2) Augmentin 500  
2cp x 3/T pour 08jrs

60,00 (3) Eltipred 20mg  
3cp / T pour 08jrs  
le matin

0,00 (3) Brachiatris A  
1G x 3

14,00 (4) Dipronare 1G  
1G x 1 / T

75,00 (5) Nazain  
1 injection nasale x 2/T

99,00 (6) Oede 20mg  
1 gel / T

45,20 (7) Nycther  
napp x 1

T=549,80

صيدلية منتزه الإيسيسكو  
PHARMACIE JARDIN ISESCO  
Dr. Samia EL MOSALAMI  
13 Bis, Rue de Rome Rés. Nora  
Casablanca - Tél.: 022 29 75 45

Dr BERDAI FZ  
Commission Médicale  
Provinciale Settati  
INPE: 061125035