

# 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

M23-002177

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 875 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : KABBAT Az Eddine  
 Date de naissance : 01-01-1948  
 Adresse : 11, Rue de Bourvenite OASIS Casablanca  
 Tél. : 0661 31 02 14 Total des frais engagés : 1738 DH

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 01/04/2024  
 Nom et prénom du malade : BENMAMOUN Naïma Age : 73 ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : ALD ALC Pathologie :  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC  
 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  
 Signature de l'adhérent(e) :

Le : 01/04/2024


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
1/4/24	C2	1	250,00dh	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ABOUDABI 9, Rue des Bouvreuils Oasis Casablanca Tél: 0522 99 64 10	01-04-24	1488,500

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

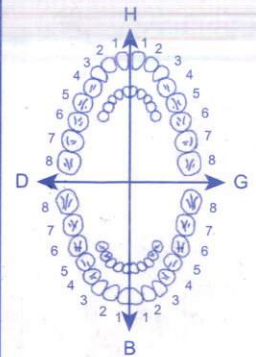
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaires, 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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  25533412  00000000  <b>D</b>  00000000  35533411 </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>  21433552  00000000  00000000  11433553  <b>B</b> </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>  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

**Docteur KABBAJ Ghita Ep. SEBTI**  
Gynécologue Obstétricienne

Diplômée de la Faculté de médecine  
de Casablanca  
Ancien médecin interne  
au CHU Ibn Rochd

**الدكتورة قباچ غيثة زوجة السبتي**  
طبيبة اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقا  
بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد



Casablanca le 01/4/24

الدار البيضاء في

Nom et Prénom :

Ame Bennani Ep Kabbaï  
Naine

Docteur KABBAJ Ghita Ep. SEBTI  
Gynécologue Obstétricienne  
Casablanca  
Tél. 0522 99 64 10

Esidex 2S 1 cp x 2/j S.V x 3mn

Zyloric 300 1 cp/j S.V x 3mn

43,20 x 2  
40,40 x 2  
Cesha 10 1 cp/j S.V x 3mn

222,00  
Augmentin 1 S sachet x 3/j 8 j S.V

84,80  
Brexin 20mg 1 cp/j S.V x 18j

40,00  
Effipres 20mg 3 cp/j S.V x 18j

1488,00

إقامة بيزنس بلازا، رقم 400 شارع الزرقطوني (إتجاه مسجد الحسن الثاني) الطابق الثاني رقم 14 - الدار البيضاء  
Business Plaza, N° 400 Bd. Zerkouni (Direction Mosquée Hassan II) 2ème étage, N° 14 - Casablanca  
البريد الإلكتروني : kabbaj\_ghita2008@yahoo.fr - الهاتف : 05 22 47 16 89 - Tél. :



**Esidrex® 25 mg** ○  
Hydrochlorothiazide  
20 comprimés sécables



6 118000 181194

PPV :

Exp : 30/60

N° Lot :

**Esidrex® 25 mg** ○  
Hydrochlorothiazide  
20 comprimés sécables



6 118000 181194

PPV :

Exp : 30/60

N° Lot :

**Esidrex® 25 mg** ○  
Hydrochlorothiazide  
20 comprimés sécables



6 118000 181194

PPV :

Exp : 30/60

N° Lot :

**Esidrex® 25 mg** ○  
Hydrochlorothiazide  
20 comprimés sécables



6 118000 181194

PPV :

Exp :

N° Lot :

30/60

**Esidrex® 25 mg** ○  
Hydrochlorothiazide  
20 comprimés sécables



6 118000 181194

Exp :

N° Lot :

30/60

**Esidrex® 25 mg** ○  
Hydrochlorothiazide  
20 comprimés sécables



6 118000 181194

Exp :

N° Lot :

30/60

**Esidrex® 25 mg** ○  
Hydrochlorothiazide  
20 comprimés sécables



6 118000 181194

PPV :

Exp :

N° Lot :

30/60

**Esidrex® 25 mg** ○  
Hydrochlorothiazide  
20 comprimés sécables



6 118000 181194

PPV :

Exp :

N° Lot :

30/60

**Esidrex® 25 mg** ○  
Hydrochlorothiazide  
20 comprimés sécables



6 118000 181194

PPV :

Exp :

N° Lot :

30/60

**Esidrex® 25 mg** ○  
Hydrochlorothiazide  
20 comprimés sécables



6 118000 181194

Exp :

N° Lot :

30/60

**ZYLORIC 300 mg** ○  
Bouteille de 28 comprimés  
A.M.M. N° 61 DMP21/NTT  
SOTHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO



6 118000 022275

43,20

**ZYLORIC 300 mg** ○  
Bouteille de 28 comprimés  
A.M.M. N° 61 DMP21/NTT  
SOTHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO



6 118000 022275

43,20

**ZYLORIC 300 mg** ○  
Bouteille de 28 comprimés  
A.M.M. N° 61 DMP21/NTT  
SOTHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO



6 118000 022275

LOT 231795  
EXP 05 2027  
PPV 40.40 DH

**ZYLORIC 300 mg** ○  
Bouteille de 28 comprimés  
A.M.M. N° 61 DMP21/NTT  
SOTHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO



6 118000 022275

LOT 231795  
EXP 05 2027  
PPV 40.40 DH

**Maphar**  
Bd Alkima N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V. : 167,00 DH



6 118001 183111

AUGMENTIN 1 g/125 mg ○  
24 sachets



6 118000 161042

**Maphar**  
Bd Alkima N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V. : 167,00 DH



6 118001 183111

PPV : 222,00 DH  
LOT : 650130  
PER : 07/24

**Maphar**  
Bd Alkima N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V. : 167,00 DH



6 118001 183111

**Brexin® 20 mg** ○  
Proxicam  $\beta$ -cyclotexine  
20 comprimés sécables  
PROMOPHARM S.A.



6 118000 240181

**Maphar**  
Bd Alkima N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V. : 167,00 DH



6 118001 183111

LOT 21001  
PER 03/24  
PPV 84DH80

**EFFIPRED® 20 mg** ○  
20 Comprimés effervescents



6 118000 031369

EFFIPRED® 20 mg  
LOT 35002  
EXP 07/2020  
PPV 40DH80