

## 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- 0036557

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1258 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : AKKAR Abdelaziz  
Date de naissance : 31/12/1946  
Adresse : 6, Rue Turgot - Racine - CASABLANCA  
Tél. : 06 66 89 58 33 Total des frais engagés : 641,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/03/2024  
Nom et prénom du malade : AKKAR Abdelaziz  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Douleur  
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 : 12/04/2024 Le : 03/04/2024  
Signature de l'adhérent(e) :

### 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



# 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
30/03/24			300,-	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
Du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Pharmacie Les Capucines  
Mme BENCHEKROUN Nawal  
Bd. Massira Al Y. nadra - CASA  
Tél. : 022 39 89 69 / 94 00 47

30/03/24

341,90

# 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

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 :

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

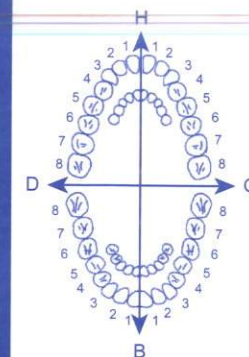
Coefficient

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCOEFFICIENT  
MASTICATOIRE

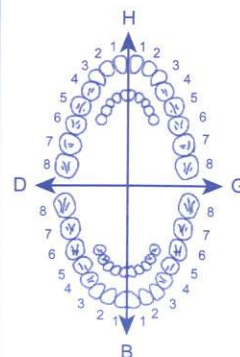
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



(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

SEKPHARMA (Pharmacie Les Capucines)

Meriem Sekkat  
0522398969  
38 Boulevard Massira Al Khadra, Casablanca



Facture N° FAC-100282

Date : 01/04/2024

MR AKKAR ABDELAZIZ

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
INFLAX GEL ANTI DOULEURS 120ML	1	184,00	3	184,00
ESAC CO 20MG B14 GELULES	1	82,10	2	82,10
ALGIK CO 500MG/50MG B16 COMP	2	12,40	2	24,80
MEFSAL CO 7.5MG B20 COMP	1	51,00	2	51,00

Code de TVA	1	2	3	4	Total HT	300,90 DHS
Taux	0%	7%	20%	10%	TVA	41,00 DHS
Montant (DHS)	0	10,33	30,67	0	Total Organisme	0 DHS
					Total Client	341,90 DHS
					Total	341,90 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : trois cent quarante et un DHS et quatre-vingt-dix centimes

Pharmacie Les Capucines  
Mme BENCHEKROUN Nawal  
Bd. Massira Al Khadra - CASA  
Tél : 022 39 89 69 / 94 00 47





Dr. N. Latif - IDRISSE

Chirurgien Orthopédiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France  
Ancien Chef de Clinique & Assistant au CIU de Nantes  
Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes  
Chirurgie Traumatologique et Orthopédie Adulte et Pédiatrique  
Membre de la Société Française de Chirurgie  
Traumato-orthopédique

الدكتور لطيف الادريسي نور الدين

جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بنات

نظام و المفاصل

COOPER PHARMA

PPV: 51,00 DH

Casablanca, le :

Mr. (Mme) :

51 0 30 Nepal 20

12 4 0 22 Algh 14

82 1 0 88 20

18 4 0 0 17 flex fl

34 1 3 0

Pharmacie Les Capucines  
Mme BENCHEKROUN Nawal  
Bd. Massira Al Khadra - CASA  
Tél : 022 39 39 69 / 94 00 47

Dr. N. LATIF  
TRAUMATO OR  
75 Boulevard Mass  
Tél : 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 16 / Fax : 05 22 25 25 07

LOT: CKX99  
EXP: 09/2025  
PPV: 184,00 DH

PVC: 184,00

CE: 124112018/UPHC/DMP20

120 ml

