

# 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

M23-0056772

202743

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02740 Société : RAm

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL YOUSSEF BOUCHAIB

Date de naissance : 01 JAN 1956

Adresse : 42, LOYSEMENT ESSAFA ELAULFA

CASABLANCA

Tél : 0665324344 Total des frais engagés : 888,85 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/03/2024

Nom et prénom du malade : Zeqrit Nesha ep El Youssef

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

Nature de la maladie : NCB

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

Signature de l'adhérent(e) : Le : 09/04/2024

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
13/3/2024	Q5		300,00	<b>Dr. Houdd IBN ABDELJALIL</b> <b>RHUMATOLOGUE</b> Spécialiste des Maladies des Os et des Articulations City Office - bureau 75, 1 <sup>er</sup> étage, Quartier Hassan, Lot 58 Hay Hassani - Casablanca - Tél : 0522 93 38 88/95
20/3/2024	Q5		6	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE AN-NIA</b> Casablanca - Tél : 0522 93 46 33 NPE: 092010579	13/3/2024	388,85

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>Dr. Houdd IBN ABDELJALIL</b> <b>RHUMATOLOGUE</b> Spécialiste des Maladies des Os et des Articulations City Office - bureau 75, 1 <sup>er</sup> étage, Quartier Hassan, Lot 58 Hay Hassani - Casablanca - Tél : 0522 93 38 88/95	13/3/24	Rx 2a clées	200,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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														
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[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. Houda IBN ABDELJALIL

Rhumatologue

Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل

اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom :

Serguit Nezha

Casablanca le : 13/3/24

1) Razon 40

1 cp / j  
76,60 x 2

2) Vaxarb 200

1 gel x 2 j x 10 j

3) Relaxal

1 cp x 3 j

4) Depomedol 80

City Office - Bureau n A5, 1er étage, Quartier Moussine  
Casablanca (en face de Marjane Hay Hassani)

05 22 89 38 88 / 95 ✉ ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr

5) Huvel : 1 ap x 2 j

LOT : 634

Per : 10 / 26

P.P.V : 93,40 DH

20122  
NOVOPHARMA LOT

25 76,60

20122  
NOVOPHARMA LOT

25 76,60

HJ4689

06/2028

P.P.V: 37DH70

LOT L1085 PER 10/26

ises.

LOT : 2309  
EXP : 09/2026  
PPC : 69.95DH

42



Casablanca le, 13/03/2024

**FACTURE**

**NOM ET PRENOM : M<sup>me</sup>, ZERGUIZ Nezha**

**EXAMEN FAIT : Rx du RACHIS CERVICAL DE PROFIL**

**MONTANT GLOBAL : 200,00 DHS**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :**

**« DEUX CENT DIRHAMS ».**

**Dr. Houda IBN ABDELJALIL**  
**RHUMATOLOGUE**  
Spécialiste des Maladies des Os et Articulations  
City Office - Bureau A5, 1<sup>er</sup> etage, Centre Messini, Lot 58  
Hay Hassani - Casablanca - Tél : 0522 89 38 88/89

Casablanca le, 13/03/2024

Patient : ZERGUIT Nezha

Médecin traitant : **IBNABDELJALIL Houda**

**Rx du RACHIS CERVICAL**

**DE PROFIL**

- ❖ Rectitude du rachis cervical.
- ❖ Pincement discal C4- C5 et C5-C6.

Confraternellement

**Dr H. IBNABDELJALIL**

Dr. Houda IBN ABDELJALIL  
RHUMATOLOGUE  
Spécialiste des Maladies des Os et d'Articulations  
Cabinet : 3ème Etage, 100, Bd Sidi Abderrahman, Casablanca  
Tél : 052289888 - Fax : 052289895