

## 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

N° W21-829773

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5920

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HANOUN MOHAMED

Date de naissance : 23/05/73

Adresse : m.hanoun@hotmail.com

Tél. : 061083340

Total des frais engagés : 487,56 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/04/2024

Nom et prénom du malade : HANOUN MOHAMED

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le :

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
22/04/2014		300.00		INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacieur ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BOURGOGNE BERRADA TALAL 341, Bd. Zerkouni - Casablanca Tél : 05 22 27 27 27	22/04/2014	20.50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE GÉNÉRAL OUM RABIA M BENAZZOUE Rés. Abouab Oum Rabia El Oufra - Casa Tél: 05 22 93 10 66/61 - Fax: 05 22 93 10 61 Patente : 05051078 - IF: 51485800 ICE: 001084109000068-INPE: 097163368	22/04/2014	8/16	187,51

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
				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 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DATE DU DEVIS [ ]
				DATE DE L'EXECUTION [ ]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"****Docteur Mohamed BENAZZOUZ****Pharmacien Biologiste**

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

**Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,**  
**genelab2@gmail.com****ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE\_bio : 097163968 - INPE\_labo : 093001394- IF : 51485800****FACTURE****Casablanca , le 26/04/2024****Facture N° 260424-030 du 26/04/2024****MUPRAS****Dr : MOUJTAHID Mohamed**

N°Bon de soin

Mle

**Patient :Mr HALIOUA MOHAMED**

Analyses	Valeur en B	Montant
VITESSE DE SEDIMENTATION	30	33,00
CRP: PROTEINE-C REACTIVE	100	110,00
ACIDE URIQUE	30	33,00
<b>Total B</b>	<b>160</b>	<b>176,00</b>
<b>APB</b>	<b>1,0</b>	<b>11,51</b>
<b>Total</b>		<b>187,51</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :***Cent quatre-vingt-sept dirhams 51 centimes\*\*\***

*Laboratoire Général*  
*Oum Rabiaâ*  
**M BENAZZOUZ**  
Rcs. Abouab Oum Rabiaâ El Oulfa - Casa  
Tél: 05 22 93 10 60/61-Fax: 05 22 93 10 61  
Patente : 35051078 - IF: 51485800  
ICE: 001084109000068-INPE: 097163968

# Docteur MOUJTAHID MOHAMMED

Professeur ex: enseignant à la faculté  
de médecine de Casablanca

Chirurgien Traumatologue Orthopédiste :  
Prothèses, arthroscopie, chirurgie de la main  
et nerfs périphériques, pathologie de sport



الدكتور محمد مجتهد

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

جراحة العظام و المفاصل  
جراحة اليد و الأعصاب  
الطب الرياضي و الجراحة بالمنظار

Le: 22/04/2024

Y HAZIOUA MOHAMED

V S

CRP

A. Urigue

Laboratoire GENELAB "Oum Rabii"

260424-030



HALIOUA MOHAMED

D.N : 10/23/1954

Professeur MOUJTAHID Med  
Traumatologie - Orthopédie  
Chirurgie de Sport - Arthroscopie  
Chirurgie de la Main des Nerfs  
Périphériques  
Casablanca - GSM : 05 81 77 00 81

Laboratoire GèneLab  
Oum Rabiaa  
M. BENAZZOUL  
Rte. Abouab Oum Rabiaa El Oulfa - Casa  
Tél: 05 22 93 10 81 / Fax: 05 22 93 10 81  
Tél: 05 22 93 10 81 / Fax: 05 22 93 10 81  
Tél: 05 22 93 10 81 / Fax: 05 22 93 10 81  
ICE: 001084105000068-INPE: 097163J983

17 Le Louvre Center angle Bd Abdelmoumen et El Bachir Laalaj  
bureau 27 - 5ème étage Casablanca - Tel: 0522981610  
E-mail : mmoujtahid2000@yahoo.fr - Urgences: 0661770081

# Docteur MOUJTAHID MOHAMMED

Professeur ex: enseignant à la faculté  
de médecine de Casablanca

Chirurgien Traumatologue Orthopédiste :  
Prothèses ,arthroscopie, chirurgie de la main  
et nerfs périphériques, pathologie de sport



## الدكتور محمد مجتهد

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

جراحة العظام و المفاصل  
جراحة اليد و الأعصاب  
الطب الرياضي و الجراحة بالمنظار

Le : .....

22/04/2024

### MR HALIOUA MOHAMED

20,60

- Cedol

1 Comprimé, matin, midi, soir, pendant les douleurs



Professeur MOUJTAHID Med  
Traumatologie - Orthopédie  
Chirurgie de Sport - Arthroscopie  
Chirurgie de la Main des Nerfs  
Périphériques  
Casablanca - 05 61 77 00 81

صيدلية بوركغون  
PHARMACIE DE BOURGOGNE  
BERRADA TAZI Halima  
341, Bd. Zerkouni - Casablanca  
Tél : 05 22 27 73 44

20,60

17 Le Louvre Center angle Bd Abdelmoumen et El Bachir Laalaj  
bureau 27 - 5ème étage Casablanca - Tel: 0522981610  
E-mail : mmoujtahid2000@yahoo.fr - Urgences: 0661770081