

# 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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'Horizon  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**

Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° P19-0025152

ND: 14533

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0749 Société : NAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SOUHAIL Asdallali

Date de naissance : 01/07/34

Adresse : 1000 Rue de l'Opéra, TATA

Tél. : 0658926336 Total des frais engagés : 666,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/12/2019

Nom et prénom du malade : ABIL ZOTINA Age: 76

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

Nature de la maladie : Dysfonctionnement

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 : 30/12/2019

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]





# 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
23/12/19	C		20000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/12/19	29300
	23/12/19	16340

# 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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table> <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		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr ABDELAZIZ JĀNAH

Professeur en Oto-Rhino-Laryngologie  
Ex. Enseignant à la faculté de Médecine - Casablanca  
Diplômé de l'université de Claude Bernard Lyon - France  
Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale  
Explorations fonctionnelles et pathologies :  
- Audition  
- Vertiges  
- Ronflement et Troubles du sommeil  
- Endoscopie des V.A.D.S.



## د. عبد العزيز جناح

أستاذ أخصائي في أمراض وجراحة الأذن، الأنف والحنجرة  
أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء  
حاصل على شهادات من جامعة كلود برنارد ليون فرنسا  
التدقيق الآلي و تشخيص :  
- مشاكل السمع  
- فقدان التوازن  
- الشخير و مشاكل النوم  
- السرطان و الفحص بالمنظار

Casablanca le : 31/12/2019 الدار البيضاء في

M<sup>me</sup> SOUHAIL AZIZ ZOMRA



1/ Lohy sur  
2390 100 x 34

2/ Relaxum gelule 300  
8700 1 gelule y

3/ Jaktum gel Buccal  
5300 1 cm  
16390

104 - Bd Abdelmoumen - 3<sup>ème</sup> Etage - App. 8 - Casablanca

Tel .0522230101 - Email : abdelazizjan@gmail.com

LOT:512  
PER:07/22  
PPV:23.90DH

LOT: 190257  
BLU: 05/2022  
87.00 DH

LAXANT

87.00

Maphar  
Km 10, Route Cettire 111,  
QJ Zenata Alin sebna Casablanca  
Daktarin gel buccal 140g  
P.P.V : 53.00 DH  
6 118C01 180745



## Dr ABDELAZIZ JANAH

Professeur en Oto-Rhino-Laryngologie  
Ex. Enseignant à la faculté de Médecine - Casablanca  
Diplômé de l'université de Claude Bernard Lyon - France  
Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale  
Explorations fonctionnelles et pathologies :  
- Audition  
- Vertiges  
- Ronflement et Troubles du sommeil  
- Endoscopie des V.A.D.S.



## د. عبد العزيز جناح

أستاذ أخصائي في أمراض وجراحة الأذن. الأنف والحنجرة  
أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء  
حاصل على شهادات من جامعة كلود برنارد ليون فرنسا  
التدقيق الألي و تشخيص :  
- مشاكل السمع  
- فقدان التوازن  
- الشخير ومشاكل النوم  
- السرطان و الفحص بالمنظار

Casablanca le : 23/12/2019 الدار البيضاء في

M. SOUHAIL AZIZ ZOHRA

NEUMOVAX : vacce : M 2.1  
29800



Dr. Abdelaziz JANAH  
Professeur O.R.L.  
CHIRURGIE CERVICO-FACIALE  
104, Bd Abdelmoumen  
CASABLANCA Tél: 0522230101

PNEUMOVAX 23

Suspension injectable de 0,5ml.

Boîte d'une seringue pré-remplie.

PPV:293,00DH

N° d'AMM 483/17 DMP/21/NNP

Distribué par MSD MAROC, BP 136 Soussouira



6 118001 160776