

# **CONDITIONS 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.

## **Prothèse :**

- 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**

Déclaration : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
 Mise 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.

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](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**

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

## **Déclaration de Maladie**

N° P19- 047209

N° D. 34915

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 10349 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ZOUBAÏ EL Mostafa  
 Date de naissance : 22/09/1958  
 Adresse : la même  
 Tél. : 0658607864 Total des frais engagés : Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/07/2020  
 Nom et prénom du malade : HARBIB FATIMA Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : ALD + infirmité invalidante  
 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 : 18/07/2020

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
13/07/2021	CA		100 DH	Docteur Badia M. Badia - Casablanca 180, Bd el Fida - Casablanca Tel: 0522 81 72 59 0649 62 34 20

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAFAOU Dep. 0522 81 36 27 Fax 0522 81 36 28	13/07/2021	893.40

# 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
		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 :

Veillez 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412   21433552 00000000   00000000 D   G 00000000   00000000 35533411   11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				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'

# Docteur Badia MOUFID

Médecin

## • Médecine Générale

- Diplômée en Gynécologie Obstétrique (université de Besançon - France)
- Diplômée en Echographie (université de Dijon - France)
- Diplômée en hysteroscopie et colposcopie (université de Paris - France)
- Ancien Médecin Chef du Centre de Santé Sidi Mâariuf

# الدكتورة بديعة مفيد

طبيبة

## الطب العام

- شهادة في طب النساء و التوليد (جامعة بزانسون - فرنسا)
- شهادة في الفحص بالصدى (جامعة ديجون - فرنسا)
- شهادة فحص الرحم و عنق الرحم بالمنظار (جامعة باريس - فرنسا)
- طبيبة رئيسية سابقا بالمركز الصحي سيدي معروف

Casablanca, le: 13/07/2020

M<sup>me</sup> HARBAT FATMA



100.00 f

149.20 cp 17 → 2000  
43

2) E NAC 00 f



69.80  
226.00 → 1 fel 21 كم

3) eolex no



150.00 1 cp 21  
893.40

صيدلية لعقو  
PHARMACIE ELAASSOU  
Derb Ladjoune, 34 - Local N° 35  
Tél: 0522 81 31 27 - Casablanca  
Fax: 0522 81 31 27

Docteur Badia MOUFID  
Médecin Généraliste  
180, Bd el Fida - Casablanca  
Tél: 0522 81 72 59  
0643 62 35 20

180, شارع الفداء - الدار البيضاء (أمام صيدلية الفداء) - الطابق الأول

180, Bd El Fida - Casablanca (en face pharmacie El Fida) - 1er Etage

☎ 06 43 62 35 20 • ☎ 05 22 81 72 59

PPV 149DH20  
PER 10/22  
LOT 12224



**PREZAR<sup>®</sup>** 100 mg  
**Losartan**



bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

28 comprimés  
pelliculés

Voie orale

PPV: 149DH20  
PER: 12/20  
LOT: 62918



**PREZAR<sup>®</sup>** 100 mg  
**Losartan**



bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

28 comprimés  
pelliculés

Voie orale

PPV 149DH20  
PER 06/22  
LOT 11482



**PREZAR<sup>®</sup>** 100 mg  
**Losartan**



bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

28 comprimés  
pelliculés

Voie orale



**ESAC<sup>®</sup>** **40**  
ésoméprazole **mg**

**28 gélules**

Microgranules  
gastrorésistants

LOT 18007  
PER 12/20  
PPV 226DH00

**ESAC<sup>®</sup>** **40**  
ésoméprazole **mg**

**7 gélules**

Microgranules

LOT 20002  
PER 01/22  
PPV 69DH80



**Catex<sup>®</sup>** **500 mg**

Ciprofloxacin

LOT:189146 EXP:08/21  
PPV:150DH00

10 comprimés pelliculés

Voie orale

**CATEX<sup>®</sup> 500 mg**  
10 comprimés pelliculés



6 118000 070276