

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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° W19-456072

ND: 39449

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00683

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

AOUAD MIHAMED

Date de naissance :

11-12-1943

Adresse :

256 130 DE BORDEAUX ETG. 5  
APT n° 10 CASABLANCA

Tél. :

05 22 26 80 80

Total des frais engagés :

910,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

BAZIB LAHILA

Nom et prénom du malade :

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 :

CASABLANCA

Le :

03/01/2020

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
				INP : <input type="text"/>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Remetteur	Date	Montant de la Facture
	25/07/20	66,60
	28/07/20	266,60
	03/08/20	577,05

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT 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 COEFFICIENT 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> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelhalim OTARID

NEURO-PSYCHIATRE

Expert diplômé de

L'Université René Descartes (Paris)

الدكتور عبد الحليم عطاريد

أخصائي في الأمراض النفسية و العصبية

خبير خريج

جامعة روني ديكرات (باريس)

Casablanca, le

05 AOUT 2020

الدار البيضاء، في

BAZIB Lahile

577,00

Risperdal 2



04/08  
002286  
187

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Risperdal 2mg cp b60 mv  
P.F.V : 577,00 DH



29 b mi

Uniquement pour

PHARMACIE My. YOUSSEF  
Salma CHERIF D'OUAZZANE  
Docteur en Pharmacie  
139, Boulevard My. Youssef  
CASABLANCA - Tél : 05 22 22 27 25

Docteur Abdelhalim OTARID  
Neuro-Psychiatre  
75, Rue Taha Houcine (ex. rue galilee)  
Tél: 0522 20.70.91/20.61.41



Docteur Ahmed SETTI  
Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lille  
Ancien Médecin des Hôpitaux de France



الدكتور احمد السطحي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين  
خريج كلية الطب بليل  
طبيب سابقا بمستشفيات فرنسا

Cabinet de Consultations  
et d'Explorations Cardio - Vasculaires

19104123

LOT 181040  
EXP 01/2021  
PPV 52.80DH

BAZIL

Lot 181040

~~181040~~

Oldes 20.1/

Atura 100 1/4/

~~181040~~

Tensio 25/1/

LOT: 12117001  
PER: 11-2020  
PPV: 33,30 DH

LOT: 12120001  
PER: 03-2023  
PPV: 33,30 DH  
Tenir hors la portée et la

LOT: 12119002  
PER: 05-2022  
PPV: 33,30 DH

PHARMACIE M. YOUSSEF  
Salmi CHERIF DOUAZZANE  
Docteur en Pharmacie  
133 Boulevard My Youssef  
CASA BLANCA - Tél : 05 22 22 27 25

AS

2mg' 3330

x 2

AS

x 2

66,60

Résidence Jassim Houssam - 175, Rue Boukraa - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - Maroc ( Rue de la Foire Internationale - A côté de l'Hôpital My Youssef )  
Tél: 05 22 20 35 84/88 - Urgences : 0661 14 32 01 - E-mail : cardiosetti@yahoo.fr

PHARMACIE M. YOUSSEF  
Salmi CHERIF DOUAZZANE  
Docteur en Pharmacie  
133 Boulevard My Youssef  
CASA BLANCA - Tél : 05 22 22 27 25

Docteur Abdelhalim OTARID

NEURO-PSYCHIATRE

Expert diplômé de

L'Université René Descartes (Paris)

الدكتور عبد الحليم عطاريد

أخصائي في الأمراض النفسية و العصبية

خبير خريج

جامعة روني ديكرات (باريس)

Casablanca, le 16 JUIN 2020 الدار البيضاء، في

BAZIB Lachila

~~maux de tête~~ 25/07/2020 (bouteille de 60)

196,00  
21

LOT: PA00014  
PER: 10-2021  
PPV: 196,00DH

Symvex 100 — 5

29 le son 25/07/2020  
002266/46

13,30

37

29 le son  
Mhew 5 — 5

25/07/2020  
25/07/2020  
002266/46

57,30

41

1/2 9 le son  
Nozinan 100 — 5

1/2 9 le son

NOZINAN 100 MG  
CP PEL SEC B20

P.P.V : 57DH30



6 118000 060482

266,60

PHARMACIE M. VOUSSEL  
Salma Cherif DOUAZZANE  
138, Boulevard M. Poussel  
CASABLANCA - Tel: 05 22 22 27 25

ARTANE 5MG  
CP B20  
P.P.V : 13DH30



6 118000 060314

Docteur Abdelhalim OTARID  
Neuro-Psychiatre  
75, Rue Tahar Houcine (ex. rue Galilée)  
Tel: 0522 20.70.91 / 20.61.41

75, Rue TAHA Houcine ( Ex. Galilée ) - Quartier Gauthier - Casablanca

Tél. : 0522 20.70.91 / 0522 20.61.41 - Fax : 0522 27.41.49

75, زنقة طه حسين (كلي سابقا) حي كوتي - الدار البيضاء

الهاتف : 0522 20.70.91 / 0522 20.61.41 - الفاكس : 0522 27.41.49

PHARMACIE MY YOUSSEF  
SELM ^-CHERIF D'OUAZZANE  
139 MOULAY YOUSSEF  
CASABLANCA

Taxe Profes. N°: 35405678

N° R.C. : 311840

N° ID.F. : 40100310

Tel : 022222725

Fax 022480768

N° CNSS : 6387733

N° ICE 001597613000058

AOUAD MHAMED

I.C.E. :

Le : 25/07/2020

FACTURE N°: 6830/20

Qté	Désignation	Prix	TVA	Montant
2	TENSEMIDE 2.5 MG 30MG	33,30	7	66,60

TVA 7%: 4.36

Total : 66,60

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :  
SOIXANTE SIX DIRHAMS ET SOIXANTE CTS

PHARMACIE My. YOUSSEF.  
Salma CHERIF D'OUAZZANE

Docteur en Pharmacie

139, Boulevard My. Youssef

CASABLANCA Tél : 05 22 22 27 25



PHARMACIE MY YOUSSEF  
SELMA CHERIF D'OUAZZANE  
139 BD MOULAY YOUSSEF  
CASABLANCA

Taxe Profes. N°: 35405678

N° R.C. : 311840

N° ID.F. : 40100310

N° CNSS : 6387733

Tel : 022222725

Fax : 022480768

AOUAD MHAMED

I.C.E. :

N° ICE 001597613000058

Le : 25/07/2020

FACTURE N°: 6831/20

Qté	Désignation	Prix	Montant
1	SYNNAX 100MG/30 CPS	196.00	196.00
1	ARTANE 5 COMPS/20	13.30	13.30
1	NOZINAN.100 COMPS/20	57.30	57.30

TVA 7%: 16.57

Total : 266,60

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

DEUX CENT SOIXANTE SIX DIRHAMS ET SOIXANTE CTS

PHARMACIE MY YOUSSEF  
Selma CHERIF D'OUAZZANE  
Docteur en Pharmacie  
139, Boulevard My Youssef  
CASABLANCA - Tel: 05 22 22 27 25