

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-574903

42273

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7449 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : ex agent.
 Nom & Prénom : LABSIR AMAL
 Date de naissance : 26.10.1964
 Adresse : 56, Rue attarmedi B. Yaacoub el Mansour Maârf extension CASABLANCA
 Tél : 0661 19 95 93 Total des frais engagés : 444,20 DH - Dhs

Cadre réservé au Médecin
 Cachet du médecin : Dr. BENIELLOUN Naïb
 235, Boulevard Yaacoub El Mansouri
 Appl. No 9 - zéna Frège
 Résidence Al Nabil
 95.12.89/98 CASABLANCA
 Date de consultation : 29 SEP. 2020
 Nom et prénom du malade : LAMAYE Kamel Age : 01/10/2007
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : suite d'ALD
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels 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 : 23/09/2020
 Signature de l'adhérent (e) : ACCUEIL
 Le : 23/09/2020

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
29 SEP 2020		C2	300	INP: 34808791
		100	100	
		400	400	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES PRELES Yacoub El Mansouri Rue Brahim Nakhoul Casablanca Tél: 05 22 23 40 33	29/09/20	44.25

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

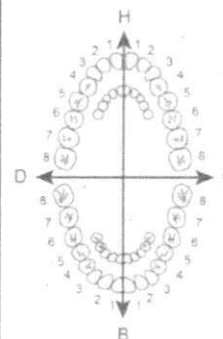
Important :

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

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	G	
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)

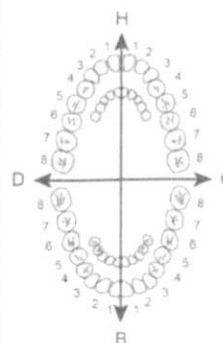
Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

CABINET O.R.L

Docteur Najib BENJELLOUN

SPECIALISTE O.R.L.

OTORHINO - LARYNGOLOGIE

Maladie et Chirurgie Oreille, Nez Gorge

Chirurgie de la Face du Cou

Exploration et Chirurgie de la Surdité et des Vertiges

Ex. Médecin    L'Hôpital 20 Août, Casablanca

Ex. Chef de Service O.R.L.    L'Hôpital Hassan II, Settat

الدكتور نجيب بن جلون

اختصاصي في أمراض و جراحة

الاذن - الأنف و الحنجرة

جراحة الوجه و العنق

تشخيص و جراحة الصم و الدوخة

طبيب سابقا بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

رئيس قسم أمراض و جراحة الأذن - الأنف و الحنجرة

بمستشفى الحسن الثاني بسطات سابقا

Casablanca, le : 29 SEP. 2020 الدار البيضاء في

MR. LAMARAQA. Kamel



19.10

①

Antibio Synalar

V ga 4 45/00

24.10

②

Dofal 25



44.20

Dr. BENJELLOUN Najib
SPECIALISTE O.R.L.

235, Boulevard Yacoub EL Mansour - Résidence Al Anfal, App. 5 - 2  me Etage - Casablanca - Tél. : 05 22 95 12 89

235, شارع يعقوب المنصور إقامة الأنفال - شقة 5 - الطابق الثاني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 95 12 89
235, Bd Yacoub EL Mansour - Résidence Al Anfal, App. 5 - 2  me Etage - Casablanca - Tél. : 05 22 95 12 89

30 comprimés

Voie orale



**ANTALGIQUE
ANTI-INFLAMMATOIRE**

 **GALENICA**

COMPOSITION :

AMM N° : 295/17DMP/21/NRQ

Diclofénac sodique 25 mg

Excipients q.s.p 1 comprimé

Excipient à effet notoire : lactose.

Boîte de 30 comprimés enrobés gastro-résistants.

Cette boîte contient 750 mg de diclofénac sodique.

Dr. Maria MAFTOUH-Pharmacien Responsable

مختبرات غالنيكا - م.ص. أولاد صالح - الدار البيضاء - المغرب

Pharmacies GALENICA - Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

DIFAL®

Diclofénac sodique 25 mg
Boîte de 30 comprimés

P.P.V. : 24,80 DH



6 118000 190332