

# 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.

## Diologie 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° P19- 063393

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

42345

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03406

Société : R A M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SEBAA Mohamed

Date de naissance : 27/09/1959

Adresse : RUE 6N°20 Lotissement Vermont

CALIFORNIE CASABLANCA

Tél. : 0661582514

Total des frais engagés : 531,90

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**RHUMATOLOGUE**  
Médecin Expert  
21, Avenue des F.A.R. 1er Etage  
Mohammedia

Date de consultation : 17/07/2020

Nom et prénom du malade : SEBAA 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 : CASABLANCA

Le : 01/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
17-1-7/2	a	a	250	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

17-07-2024

281.90

# 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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

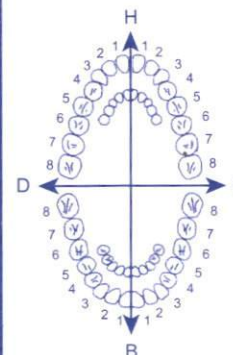
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

# 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

H

25533412 21433552  
00000000 00000000

D

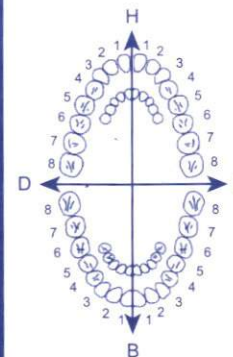
00000000 00000000  
35533411 11433553

G

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

# Docteur Mohamed MIYARA

RHUMATOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Saint-Etienne-France

Spécialiste en Rhumatologie

Maladies Osseuses et des Articulations

Maladies des Muscles et de la colonne Vertébrale

Médecin Expert

# الدكتور محمد ميارة

اختصاصي في الروماتيزم

وأعراض العظام والجهاز العضلي والعمود الفقري

خريج كلية الطب بسانتيتيان فرنسا

طبيب خبير

Pfizer  
**FELDENE®**  
20mg Piroxicam  
18 COMPRIMÉS Dispersibles

UT. AV : 19 24  
LOT N° : 1244691

P.P.V. :

41,40

17/07/2020

المحمدية، في

Mr SEBAA MOHAMED

-FELDENE dispersible 20 mg boîte de 05 1 cn./I dans 1/2 verre d'eau 1

PPV 24DH40

EXP 10/2021  
LOT 86056 6

- NEUTRAL

**Neutral®**  
Anti-Acide  
40 comprimés à croquer ou à sucer

DE MIDI

PPV

LOT

PER

DUOXOL

VITANEV

soupe après le repas du soir

cp au coucher

matin 1 cp le soir

CELEBREX 200 mg 1 gelule le soir

**CELEBREX 200 MG**  
Boîte de 20 gélules

150,827

Date Fab: 07/2019 Date Exp: 06/2022

PPV : 150,00 DH

Docteur Mohamed MIYARA  
RHUMATOLOGUE  
Médecin Expert

21, Avenue des F.A.R. 1er Etage-Mohammadia  
Cab. : 05 23 31 59 24 / GSM : 08 78 72 10 00

21, Avenue des F.A.R.  
1er Etage-Mohammadia

Cab. : 05 23 31 59 24 : العيادة  
GSM : 06 78 72 10 00 : النقال

21، شارع الجيش الملكي  
الطابق الأول-المحمدية