

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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)

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



# MUPRAS

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

## Déclaration de Maladie

N° P19-0046238

ND: 42401

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 324

Société : DAN

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JOUKI KHADDOUJ

Date de naissance : 1944

Adresse : 1 habitude

Tél. : 0679470122

Total des frais engagés : 2018.20

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Nadia BENNANI  
Ophtalmologiste  
61, Avenue Moulay Hassan Ier  
Tél : 05.22.20.99.59 / 05.22.77.37.67  
Fax : 05.22.20.98.62 / Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/09/2020

Nom et prénom du malade : Mme JOUKI KHADDOUJ Age : 76 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Oculaire

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 : CAS

Signature de l'adhérent(e) :

Le 16/09/2020  
ACQUÉL



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
16/09/2020	CS		300 -	

16/09/2020	CS	300 -	<p> <b>Ministère de la Santé</b>  <b>Agence Nationale de Lutte contre la Corruption (ANPPC)</b>            Tel: 05 22 20 98 58            Fax: 05 22 20 98 59            Casablanca         </p>
------------	----	-------	--

[illegible]

STE PHARMALAB  
Lott, Hafateh Rugon  
ansablanca - Tel: 0522 95

[illegible]

18

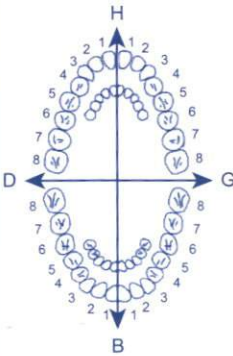
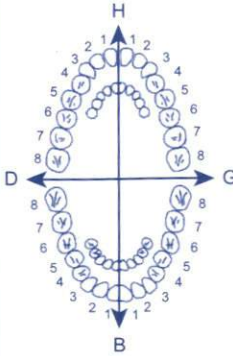
[illegible]

# 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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

A diagram of a dental arch, likely a maxillary (upper) arch, viewed from the front. The teeth are numbered 1 through 8 on both sides, starting from the midline (central incisors) and moving laterally. The central incisors are labeled '1', the canines '2', the first premolars '3', the second premolars '4', the first molars '5', the second molars '6', the third molars '7', and the fourth molars '8'. The diagram includes three directional labels: 'H' at the top with an upward-pointing arrow, 'B' at the bottom with a downward-pointing arrow, and 'D' on the left with a leftward-pointing arrow. The teeth are represented by simple line drawings showing their general shape and position relative to the midline.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nadia BENNANI

Ophtalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux  
Diplôme de la Faculté  
de Médecine de Paris



الدكتورة نادية بناني

أمراض العيون

خريجة كلية الطب بباريس  
أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le 16 septembre 2020

Mme JOUKI Khaddouj

Dr. Nadia BENNANI  
Ophtalmologiste  
61, Avenue Moulay Hassan 1er  
Tél : 05.22.20.98.59 / 06.64.77.37.67  
Fax : 05.22.20.98.62 - Casablanca

GANFORT ALLERGAN

234,00 x4  
1 goutte le soir, dans les deux yeux  
4 flacons

OXYAL

60,00 x4  
1 goutte 2 - 4 fois par jour, dans les deux yeux  
4 flacons

VITAPOS pommade ophtalmique

79,00 x6  
1 application le soir, dans les deux yeux  
6 tubes

LARMABAK

54,10 x2  
1 goutte 1 à 2 fois par jour, dans les deux yeux  
2 flacons

**GANFORT**® 0.3mg/ml+5mg/ml  
Collyre en solution Flacon de 3ml  
6 118001 251391  
Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR  
PPV : 234DH00  
Médicament autorisé N° 333 DMP/Z1/NRQ

**GANFORT**® 0.3mg/ml+5mg/ml  
Collyre en solution Flacon de 3ml  
6 118001 251391  
Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR  
PPV : 234DH00  
Médicament autorisé N° 333 DMP/Z1/NRQ

**GANFORT**® 0.3mg/ml+5mg/ml  
Collyre en solution Flacon de 3ml  
6 118001 251391  
Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR  
PPV : 234DH00  
Médicament autorisé N° 333 DMP/Z1/NRQ

**GANFORT**® 0.3mg/ml+5mg/ml  
Collyre en solution Flacon de 3ml  
6 118001 251391  
Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR  
PPV : 234DH00  
Médicament autorisé N° 333 DMP/Z1/NRQ

**RIMA PHARMA**  
P.V.C  
60.00 DH

**RIMA PHARMA**  
P.V.C  
60.00 DH

**RIMA PHARMA**  
P.V.C  
60.00 DH

**RIMA PHARMA**  
P.V.C  
60.00 DH

79,00  
2023/05  
LOT  
298348  
PPC:  
79,00DHS

LOT  
79,00  
298348  
PPC:  
79,00DHS

LOT  
79,00  
298348  
PPC:  
79,00DHS

LOT  
79,00  
298348  
PPC:  
79,00DHS

LOT  
79,00  
298348  
PPC:  
79,00DHS

LOT  
79,00  
298348  
PPC:  
79,00DHS

**LARMAK 0.9%**  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH  
6 118001 100651

**LARMAK 0.9%**  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH  
6 118001 100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Elouadi, Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amin  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Elouadi, Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI