

# 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.

## Diagnostique 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

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- 067519

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10218 Société : R A M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HAIL Abdelillah

Date de naissance : 01-04-1957

Adresse : Drissia 3 BD Mohamed VI N 835 Casablanca

Tél. : 0663067929 Total des frais engagés : 434,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/09/2020

Nom et prénom du malade : EL HAIL IKRAH

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL - Angotie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Affection

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 : 06/10/2020

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
29/12/2020			1500	MEDECINE GENERALE Dr. ZOURGANE Fatima Av. Abdellah Senhaji - 1er étage Hay El Faran - Tél. : 0522.81.15.02 et 0527.10.33.64

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/12/2020	284.00

## 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
		A M	P C	I M	I V	

# 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 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																
	<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>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[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'EXECUTION

Dr ZOURGANNE Fatima

MÉDECINE GÉNÉRALE

Certificat de Planification Familiale  
(DIU)

Ex. Médecin Chef du Centre  
de Santé ibnou Tqfail

345, Av. Abdellah Senhaji  
Hay El Farah - 1er Etage

Tél : 05 22 81 15 02

Casablanca

الدكتورة زركان فاطمة

الطب العام

شهادة في تنظيم الأسرة  
(تركيب اللولب)

الطبيبة الرئيسية سابقا للمركز

الصحي ابن طفيل

345. شارع عبد الله الصنهاجي

حي الفرح - الطابق الأول

الهاتف : 05 22 81 15 02

الدار البيضاء

EL HAIL 20/9/2020

1) Doliprane

18.00

14 eff mechi  
aps heps

16.30

2) Rhinofebral

12 bulle  
aps g

29.20

3) Azize

14 eff  
x 32

PPV: 18.00  
PER: 9/23  
LOT: J2471  
S1

**DolipraneVitamineC**  
Paracetamol 500mg + VitamineC 150mg  
16 comprimés effervescents  
6 118000 041252

**RHINOFEBRAL**  
20 GELULES  
Paracétamol 240 mg, Maleate de  
chlorphénamine 3.20 mg  
Acide ascorbique 100mg/gélule  
6 118000 080497

LOT : 200297  
UT AV: 02/2023  
PPV : 14,30 DH

**AZIZ 500 mg**  
Azithromycine  
3 Comprimés sécables  
6 118000 040941

PPV: 7.90 DH  
20/9/23  
LOT: J1502

ESAC<sup>20</sup>  
esomeprazole 14 gélules  
PROMOPHARM  
6 118000 241881

LOT 19.169  
06/2022

4/ Esal 20mg

12,10

12,10  
au

**Maxitone<sup>®</sup>**  
Comprimé Effervescent

6 111259 970137

89,90

**Maxitone<sup>®</sup>**  
Comprimé Effervescent

Lot :  
A consommer de  
préférence avant le :  
PPC : 89,90 DH

LOT 19.169  
06/2022

C

284,00

**Dr ZOURGANNE Fatima**  
~~MEDICINE GENERALE~~  
A. Abdellah Senhaji CASA  
Hay El Farah - 1<sup>er</sup> étage  
051.15.02 et 0527.10.33.64

PHARMACIE EL KHEIR S.A.  
251, Ed. Abd. Chouab Doudou  
161 : 0522 81 52 10  
ICE : 001843831000081