

## 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° W19-500692

43662

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02881 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BOUKHARI - HASSANE  
 Date de naissance : 11/11/1954  
 Adresse : 11 - rue de Vercy - (Belvédère) - Casablanca 20300  
 Tél : 07 70 07 62 70 Total des frais engagés : 1106,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr SEDRATI BLANCHER Brigitte  
 MEDECINE GENERALE  
 21, Rue de Péronne (Belvédère)  
 CASABLANCA - Tél : 24.62.91  
 Date de consultation : 17/05/2020  
 Nom et prénom du malade : BOUKHARI SOUMIA Age : 52 ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Allergie HTA - Myocard  
 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 : 17/05/2020

Signature de l'adhérent(e) :

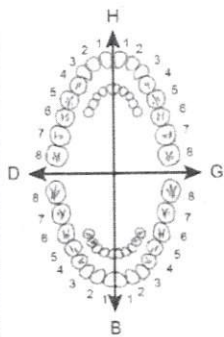
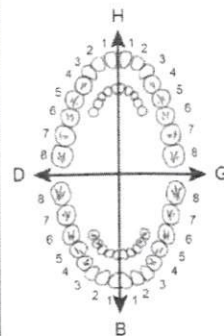


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12/09/2020			15071	INP : 0940336174 D. SEDRATI BLAQUIER Brigitte MEDECINE GÉNÉRALE Rue de Poissy (Belvédère) 92140 ANTONY - Tél. 1 24 62.91

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Belvédère 51, rue Raimondin 92140 ANTONY Dr. N. M. B. 0522 62 91 91 Fax: 0522 62 91 91	17.09.2020	956,60

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"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<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			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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															

Dr. SEDRATI BLAQUIER Brigitte

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris  
CHU COCHIN PORT - ROYAL

MEDECINE GENERALE

21, RUE PERONNE (BELVEDERE)

TEL.: CAB. 05.22.24.62.91

الدكتورة الصدراتي بلكيي بريجيت

خريجة كلية الطب بباريس

الطب العام

21، زنقة بيرون (بيلفيدير) الدار البيضاء

هاتف العيادة : 05.22.24.62.91

BOUTHARI Soufian

Casablanca, le 7/09/20

49,70 - Zithromax 500 / 79,70

1cp par 203 jrs

Hemex Colpu

30,00

La Tou. Lot n

90,50x3 - Xyfall

1cp 6 ser 70

84,80x3

Pregar 50

1cp 6 ser 70

Dr. SEDRATI BLAQUIER Brigitte  
MEDECINE GENERALE  
21, RUE PERONNE (BELVEDERE)  
CHU COCHIN PORT - ROYAL  
TEL.: CAB. 05.22.24.62.91

CHU COCHIN PORT - ROYAL  
TEL.: CAB. 05.22.24.62.91

P.P.V.

Laboratoires STERIPHARMA  
Z.I. Lina N 347 Sidi Maarouf  
CASABLANCA MAROC  
PPV : 30,00 DHS

EXP 01 2024  
PPV 45,20  
PPV 90,50  
PPV 45,20

PPV: 84DH80  
PPV: 84DH80  
PER: 03/23  
LOT: J683

LOCERYL 5%  
Vernis à ongles médicamenteux  
Flacon de 2,5 ml  
AMM N° 07 DMP/21/NCN  
PPV: 321,00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
S.P. N° 1.27182 Bouskoura - Maroc  
6 118001 070381

27/09/2020  
2956160



DAFION 500

up 27/11/16

122,70

122,70

443,70

Dr SEDRAT BLAQUIER Brigitte  
MEDECINE GENERALE  
21, Rue de France (Benvidère)  
CASABLANCA - TEL: 24.62.91



Dr SEDRAT BLAQUIER Brigitte  
MEDECINE GENERALE