

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Biologie 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° P19-0028857

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01290

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SAKECH ABDERRAHMANE

Date de naissance : 08.02.1952

Adresse : LOT TADAMOUNE RUES N°2 OULFA  
CA ABLEA

Tél. : 06.62.64.13.00

Total des frais engagés : 1108 / Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohamed BEN EL AYER  
Chirurgie Orthopédique  
et Traumatologie  
100, Bd. Oued Sebou, Wiam,  
Casablanca - Tél. 0646.546.548

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05 OCT 2020

Nom et prénom du malade : Chaker Nafise

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : L'ostéoporose, fracture de Colatier G

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 : 19/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACE



# 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
5 OCT. 2020	Cs		300,	Dr. Mohamed BEN EL AYFAR Chirurgie Orthopédique et Traumatologie 180, Bd. Oued Sebou, Wiam, Casablanca - Tél 0646.646.648

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALIBOU Dr. Nabil Nadia 334, Bd. Oued Daoura Oulfa - Casablanca Tél: 05 20 00 25 95	05/10/2020	808,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

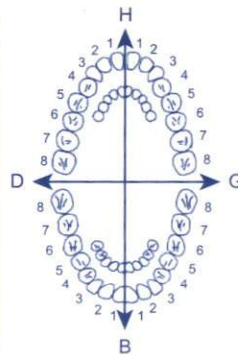
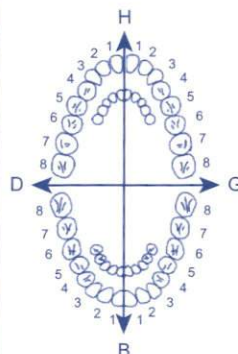
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 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"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] 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

Docteur Mohamed BEN EL AYFAR

Spécialiste en Chirurgie  
Orthopédique et Traumatologie

- Ancien Chirurgien au CHP Lieutenant Mohamed Baouafi - Casablanca
- Ancien Chirurgien au CHU Averoès Casablanca

Sur rendez-vous

الدكتور بن العيفر محمد  
أخصائي في جراحة و تقويم العظام و المفاصل

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier bnou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Boîte 14

641/SDMP/21ARQ P.P.V.: 123,60 DH  
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier bnou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Boîte 14

641/SDMP/21ARQ P.P.V.: 123,60 DH  
6 118001 020607

Le - 5 OCT. 2020

M. Charles Nafar

247,20

Inexium 40 (x2) (2 x 123,60)  
1 - 0 - 0

59,30

Brexin eff (10)  
0 - 1 - 0 dans l'eau

190,00

Dolenio  
0 - 2 - 0 pd 30

60,00

Sedalgic (x2) (2 x 30,00)  
0 - 1 - 1

136,50

Alyx 25  
0 - 1 - 1

115,00

Bi-freeze tube  
1 - 1 - 1

808,00

PHARMACIE NAGUIB  
Dr Naguib Nadi  
334, Bd Oued Sebou, Wiam  
Casablanca  
Tel: 05 20 00 25 95

Dr. Mohamed BEN EL AYFAR  
Chirurgie Orthopédique  
et Traumatologie  
180, Bd Oued Sebou, Wiam,  
Casablanca - Tel 0646.646.64

LOT : 200682  
UT AV : 04/2022  
PPV : 30,00DH

LOT : 200109  
UT AV : 01/2022  
PPV : -30,00DH

180, شارع واد سبو، إقامة سعد، الطابق الأول، شقة 2 حي الوثام، الدار البيضاء  
180, Bd Oued Sebou, Résidence Saad, 1<sup>er</sup> étage, Appt 2, Quartier Wiam, Casablanca  
Tél : 05 400 93 100 / 0646 646 648 : الهاتف Urgences : 06 72 74 74 01 : المستعجلات