

# 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.

## 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- 050293

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1137 Société : 48801

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LOUDINI Ahmed

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0666177790 Total des frais engagés : 906,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Docteur TAZI M'hamed  
75, Rue Boukrea - Casablanca  
Tél: 05 22 26 00 87

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03 NOV 2020

Nom et prénom du malade : Loudini Ahmed Age : 55 NOV 2020

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : ACCUEIL

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 la loi relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

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
03 NOV 2020	ca		1500	
12 NOV 2020	ca		3000	
	ca		2000	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/11/20	18,30
	12/11/20	101,60

## 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 :

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

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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <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> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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																		
				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 Mhammed TAZI**

**Omnipraticien**  
**Médecine de Travail & Médecine Légale**  
**Diplômes Universitaires en**  
**Diabétologie, Diététique Médicale (Obésité)**  
**Echographie**  
**Traitement des Douleurs**  
**Expert Assermenté**

**الدكتور التازي محمد**

**شواهد جامعية في**  
**مرض السكري ، الحمية الطبية**  
**علاج الألم ، الفحص بالصدى**  
**طب العمل و الطب الشرعي**  
**الطب العام ، خبير محلف**  
**بسم الله الرحمن الرحيم**

**Casablanca le : 03/11/2020 : الدار البيضاء، في**

Melle LOUDINI IMANE

MB763 0623	
LOT	PER
Prix	99.00

99.~  
630  
Magine  
1 cp/ jour  
D-Cure  
1 amp / mois après repas



**الدكتور التازي محمد**  
**Docteur TAZI Mhammed**  
175, Rue Boukraa - Casablanca  
Tél: 05 22 26 00 87

7 / 12630

Pharmacie RO  
Rte. d'Azemmour - Casablanca  
Dar Bouazza Km 3.500  
Tél : 05 22 26 00 87

PPV: 56,30 DH  
OT: 20F24B  
EXP: 06/2022

**أطبيب معتمد للإدلاء بشهادات الأهلية الطبية للسياسة - Agrée pour Certifier l'Aptitude pour le permis de Conduire**

175, Rue Boukraa - Casablanca الدار البيضاء - زنقة بوكرا

الهاتف: 05 22 26 00 87 - GSM : 06 61 46 78 87

e-mail : drtazimd@yahoo.fr



**Docteur Mhammed TAZI**

**الدكتور التازي محمد**

**Omnipraticien**  
**Médecine de Travail & Médecine Légale**  
**Diplômes Universitaires en**  
**Diabétologie, Diététique Médicale (Obésité)**  
**Echographie**  
**Traitement des Douleurs**  
**Expert Assermenté**

شواهد جامعية في  
مرض السكري ، الحماية الطبية  
علاج الألم ، الفحص بالصدى  
طب العمل و الطب الشرعي  
الطب العام ، خبير محلف  
بسم الله الرحمن الرحيم

Casablanca le 12/11/2020 : ..... : الدار البيضاء، في

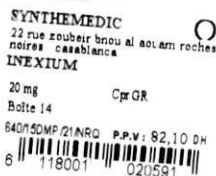
Melle LOUDINI IMANE

Megasfon 80

1 cp toutes les 6 heures si douleur

Inexium 20 mg

1 cp matin et soir avant repas



الدكتور التازي محمد  
Docteur TAZI Mhammed  
175, Rue Boukraa - Casablanca  
Tél: 05 22 26 00 87

PHARMACIE BADIA  
EQ 3 Zone 3 Route d'Azemour  
Dar Bouazza - Casablanca

أطبيب معتمد للإدلاء بشهادات الأهلية الطبية للسياقة Agrée pour Certifier l'Aptitude pour le permis de Conduire

175, Rue Boukraa - Casablanca الدار البيضاء - زنقة بوكرا

الهاتف: 06 61 46 78 87 - GSM: 05 22 26 00 87 - Tél.:

e-mail : drtazimd@yahoo.fr

الدكتور التازي محمد  
Docteur TAZI M'hammed  
175, Rue Boukraa - Casablanca  
Tél: 05 22 26 00 87

03/11/2020

REÇU de

Melle LOUDINI IMANE

La somme de  
Trois cent (300) Dh pour échographie abdominale

الدكتور التازي محمد  
Docteur TAZI M'hammed  
175, Rue Boukraa - Casablanca  
Tél: 05 22 26 00 87

Dr TAZI Mhammed  
Diplômé en échographie de l'Université de Montpellier

-----  
175 rue Boukraa Casablanca  
tel 0522260087

---

Casablanca le 03/11/2020

Melle LOUDINI IMANE

Clinique : douleur lombaire

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Le foie de contours et de taille normal normaux , est de structure homogène.

La vésicule biliaire est vide d'échos.

La rate est de volume normal.

La voie biliaire principale est libre.

Le pancréas a un aspect échographique normal.

Les reins présentent une bonne différenciation cortico-médullaire.

Conclusion

Echographie abdominale normale.

الدكتور التازي محمد  
Docteur TAZI Mhammed  
175, Rue Boukraa - Casablanca  
Tél: 05 22 23 00 87