

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-597076

ND: 53800

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6342 Société : Royal Air Maroc  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Dib Mustapha  
 Date de naissance : 01/01/1966  
 Adresse : Hay Lamiae Bld 17 n° 8 Casablanca  
 Tél : 06 73 49 44 00 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Saâd BELLAMINE**  
Hay Tissir Bd. El Fida  
Casa - Tél: 05 22 83 29 06

Date de consultation : 21/12/2020

Nom et prénom du malade : Samia EL GUANDI Age:

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

Nature de la maladie : Diabète 2

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 fournis sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le 21/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

### 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

# 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 21/12/2020      |                   | 52                    | 41500                           | INP : 109101940  |
|                 |                   |                       |                                 | Dr. Saad BELLAMINE   |
|                 |                   |                       |                                 | Hay. Tissir Bd. El Fida  |
|                 |                   |                       |                                 | Casa - Tél: 05 22 83 29 06                                     |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur                 | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE SAFA (Rue de Tounsi) Centre Ville Casablanca | 21/12/20 | 380.80                |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

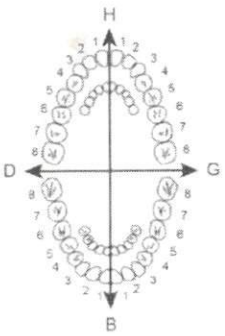
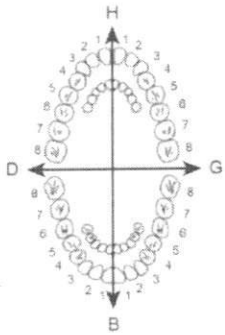
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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"/> |
|  |  |                  |             | 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<br>H<br>25533412 21433552<br>00000000 00000000<br>D G<br>00000000 00000000<br>35533411 11433553<br>B<br>[Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|  |  |                  |             | 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 Saâd Bellamine

Ancien Médecin Chef de (40 BIS) des F.A.R.  
Ancien Interne des Hôpitaux de Fès

## MEDECINE GENERALE

Boulevard El Fida (Prolongement)  
Hay Tissir - N° 969 - 2<sup>ème</sup> Etage  
CAS/ LANCA - Tél.: 05 22 83 29 06  
E : 001677255000020

# الدكتور سعد بلامين

طبيب رئيسي سابقا بالجيش الملكي (40 BIS)  
داخلي سابقا بمستشفيات فاس

## الطب العام

شارع الفداء (الممتد)  
حي التيسير - رقم 969 الطابق 2  
الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 83 29 06

Casablanca, le 21/12/2020 الدار البيضاء, في

Sauir El Boudi

20,80

1. Aluplast 500 14 x 31 1/2

20,80

2. Damicom 30 14 x 14

109,80

Zaklos stylo pour insul

1200 l'essai = 21300

180,00

180,00

microfine aigu

89,00

Shikido

Dr. Saâd BELLAMINE  
Hay Tissir Bd. El Fida  
Casa - Tél: 05 22 83 29 06

131201023  
PPV 91DH00

380,80

TWP

6. Cholestérol - pour glycémie capillaire

**NEOVIMAG**

MAGNESIUM MARIN - Vit.B6

300 mg

Lot : NVM25

A consommer avant le : 06/2023

PPC: 84.50 DH

  
**Dr. Saâd BELLAMINE**  
Hay Tassir Bd. El Fida  
Casa - Tél: 05 22 83 29 06

5