

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A L'ADHÉRENT 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 ALIC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 Alal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-431532

ND: 14798

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) \_\_\_\_\_

Matricule : 11679 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ELIDRISSE YOUSSEF

Date de naissance : 20/04/1976

Adresse : Rue 142N 157 Ain Chahou - Casablanca

Tél : 0660250374 Total des frais engagés : 411,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/12/2019

Nom et prénom du malade : ELIDRISSE YOUSSEF Age : \_\_\_\_\_

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

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : \_\_\_\_\_

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiqué 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 : 25/12/19

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
25/12/19	g		200,00	<p>INP : 1 52 52 52 52 52</p> <p>Dr. ABDELHAKIM M. EL KADHI</p> <p>6 Rue de la Casbah - Ain Chock - Casablanca</p> <p>Tel : 05 22 21 79 68</p>
28/12/19	C2			

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MARCHÉ MUNICIPAL	25/12/19	211,50
PHARMACIE MARCHÉ MUNICIPAL	28/12/19	53,30

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

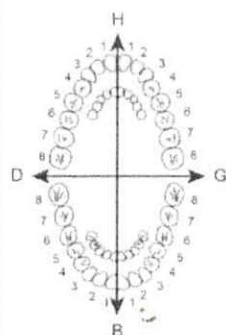
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie de préciser la dent traitée, le praticien en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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"/>

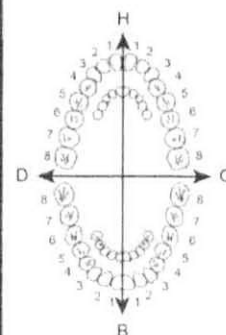
## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)

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 Moulay Said AFIF**  
**Pédiatre**

Spécialiste des maladies  
des nourrissons et enfants  
Ancien médecin attaché au CHR  
de Nancy (France)

Pédiatre

الدكتور مولاي سعيد عفيف

اختصاصي في أمراض  
الأطفال والرضع

Casablanca, le .....

الدار البيضاء، في .....

Sirop sans sucre

Flacon de 60 ml

31,90

**BUTAMYL®**

Salbutamol  
Flacon de 150 ml

P.P.V. : 21,40 DH

6 118000 190189

Docteur Moulay Said  
Pédiatre  
16, Rue Moulay Abdellah  
Aïn Chock - Casablanca  
Tél. : 0522 52 56 76



**Docteur Moulay Said AFIF**  
**Pédiatre**

Spécialiste des maladies  
des nourrissons et enfants  
Ancien médecin attaché au CHR  
de Nancy (France)



**الدكتور مولاي سعيد عفيف**

اختصاصي في أمراض  
الأطفال والرضع

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

74,00

- Affalal 20g

30,00

- Bebafeur

85,00

- Steu...  
Belu 93

22,50

- Boufeur  
Lign 4 FL

T: 211,50

74,00

FLI

LOT : 5172  
UT. AV : 09 - 21  
P.P.V : 30 DH 00

Importateur Exclusif  
Biocodex Maroc  
www.biocodex.ma  
P.P.C. 85,00 DH

PPV (DH):  
Lot N°:  
UT. AV:

**RDI ICCM**

Docteur AFIF My Said  
6, Rue 42, Hay Moulay Abdellah  
Ain Chock - Casablanca  
Tél : 0522 52 56 76

22,50