

# 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.

## Diagnostique 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.

## Prothèse :

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

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° P19-0037397

15937

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1384 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Khamlichi Mohamed  
Date de naissance : 01.01.1951  
Adresse : Res AL Azhar IMM 14 No 10 TR 7/1  
Bernoussi Casa  
Tél. : 06 02 15 41 12 Total des frais engagés : 60080 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. BENMANSOUR DKHISSI NEZHA  
Pédiatre  
Résidence Al Hakim Bd. Al Ouds  
Tél. 05 22 26 80 88  
Date de consultation : 04 JAN. 2020  
Nom et prénom du malade : KHAMLICH Mohamed  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : Vaccin - Proctite  
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 : 08/01/2020

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

04 JAN 2020			2803H	DR. DEMMANOUR DR. HISSI MELHA Pédiatre Résidence Al Hakim Bd. Al Qods Tél: 05 22 26 80 88
-------------	--	--	-------	--

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE DES HABOUS  
73, Bd Victor Hugo Habous  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 14 93 38  
PHARMACIE ALI SOUCIANE  
RC: 02852 - Palente  
Bloc 1 Immeuble Sidi Bernoussi - Casablanca  
Tél: 022 74 13 52

04.01.20

277.00 DH

4/1/20

61.80

## 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé  
des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

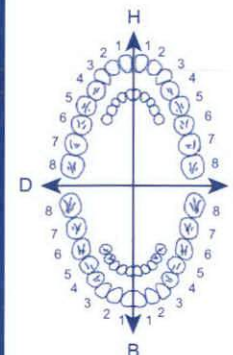
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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

DETERMINATION DU CCEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H

25533412  
00000000

21433552  
00000000

D

00000000  
35533411

G

00000000  
11433553

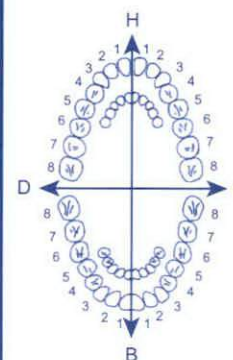
B

Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BENMANSOUR DKHISSI Nezha

Pédiatre

Spécialiste des maladies des enfants nourrissons  
et nouveaux-nés

Ancienne pédiatre à l'hôpital d'enfants  
du CHU Ibnou Rochd Casablanca

الدكتورة بنمنصور دخييسي نزهة

طبيبة الأطفال

اختصاصية في أمراض الطفل والرضيع طب المواليد

طبيبة سابقا بمستشفى الأطفال بالمركز الصحي

الجامعي ابن رشد

Casablanca, le : 04 JAN. 2020

1 KHATLICH 79 kg

12.10 Muxel Sup.

(S.V)

1 bon - 2

DR. BENMANSOUR DKHISSI NEZHA  
Pédiatre  
Résidence Al Hakim Bd. Al Ouds  
Tél: 05 22 26 80 88

33

21

Anti bioquelar fouth auicles

14.10

2 fouth a 4 kg

PHARMACIE SAKANI  
Dr. ALI SAKANI  
Bloc 1 Immeuble 1001 res. N°3 Lotissement Assakane Al Anik  
Ahl Loughlam Sidi Bernoussi - Casablanca  
Tél: 022.74.13.52

31

Auto der. Vaccin

(S.V)

277.00 DH

PHARMACIE DES HABOUS  
Bd Victor Hugo Habous  
CASABLANCA  
Tél.: 05 22 45 00 60 / 05 22 44 93 31  
RC: 252662 - Patente 3831050

12.10

2 fife ne Sup.

2 bon

32

2 fife ne Sup.

300

DR. BENMANSOUR DKHISSI NEZHA  
Pédiatre  
Résidence Al Hakim Bd. Al Ouds  
Tél: 05 22 26 80 88

ANTIBIO SYNALAR

19,40

PPV (DH):

LOT N°:

UT. AV.:

PPV 12DH80  
PER 05/22  
LOT 11191

LOT: 207  
PER: AVR 2021  
PPV: 22 DH 50

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaa Casablanca  
Pentaxim inj b1 ser 1 dose  
P.P.V : 277,00 DH

6 118001 080632