

## 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 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 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° W19-500758

CA

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10526 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : KAIMEZ - ABDELLAH

Date de naissance : 06/06/1974 N° 16 ELALIA HAYEL OUL FA

Adresse : CASABLANCA

Tél. : 06 23 91 30 Total des frais engagés : 1139,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. HRICHI Rachid  
Médecine Générale  
95, Av. Oued Tansit Cité El Oudra  
958 - Tél. : 05 22 19 43 96

Date de consultation : 13/01/2020

Nom et prénom du malade : KAIMEZ Abdellah Age: 46

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

Nature de la maladie : Brûlure

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

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-500758

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 10526  
Nom de l'adhérent(e) : KAIMEZ  
Total des frais engagés : 1139,10  
Date de dépôt :

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
13/01/2020	C-N	1	15,00	<p>INP : 091076893</p> <p><b>Dr. H.B. Hassouni</b>            Médecin Généraliste            95, Av. Oued Sbou Oulfa            50000 - Tel : 05 22 79 19 19</p>
20/01/2020	S	1	7,20	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><b>PHARMACIE SALAH EDDINE</b>  <b>Mme HASSOUNI Selma</b>            Docteur en Pharmacie            56, Bd Oued Sbou Oulfa            50000 - Tel : 05 22 90 50 06</p>	13/01/2020	589,10

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	

**VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															



# Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift ( 24, Gpe E )

Cité El Oulfa – CASABLANCA

Tél. : 0527 19 43 96

الدكتور الحريشي رشيد

الطب العام

295, شارع وادي تانسيفت (24, مجموعة E)

حي الألفة – الدار البيضاء

الهاتف : 0527 19 43 96

Casablanca, le :

الدار البيضاء, في :

145.00

Tavanic

30.00

Rhinathiol

55.40

Surgam

30.50

Imod

29.90x4

Kalmegaz

63.30

Ballonnet

26,40x3

Stalder

118.50

IXOR 20

23.80

IXOR 20

989.10

IXOR 20

KAI ME Z

Abdellah

Dr. HRICHI Rachid

Medecine Generale  
295 Av Oued Tansift Cité El Ouf  
Tél : 05 27 19 43 96

STERDEX pommade ophtalmique

Dexaméthasone 0,267 mg /

Oxytétracycline 1,335 mg

PPV : 26,40 DH

STERDEX pommade ophtalmique

Dexaméthasone 0,267 mg /

Oxytétracycline 1,335 mg

PPV : 26,40 DH

STERDEX pommade ophtalmique

Dexaméthasone 0,267 mg /

Oxytétracycline 1,335 mg

PPV : 26,40 DH

Lot:

A co

préférence

PPC: 79,90 L

préférence avant le: 06/2024

PPC: 79,90 DH

A consommer de

préférence avant le: 09/2024

PPC: 79,90 DH

Lot: 190567

A consommer de

préférence avant le: 09/2024

PPC: 79,90 DH

6 118001 100378

Enreg. MA : n° 338R/17 DMP/21/NRQ

338R/17 DMP/21/NRQ

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri, 20 110 Casablanca

Pharmacie Responsable : Amina DAOUDI

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P. 1.

in sebaa Casablanca

Tavanic 600mg cp pel b5

P.P.V. : 145,00 DH

6 118001 080670

LOT : RHINATHIOL 5% AD

SIROP FL 125 ML

P.P.V. : 30DH00

6 118000 061427

SURGAM 200 MG

CP SEC 820

P.P.V. : 56DH40

6 118000 066057

IMODIUM 2MG GELULE

20 GAI

P.P.V. : 30DH50

6 118000 010645

AGAS®

LOT: 190150

DLUO: 04/2022

630DH

Fabriqué par :

Deva

Pharmaceutiques

146-147, Zone Industrielle

78 Melle - Casablanca

IXOR® 20 mg

PPV 118DH50

EXP 09/2021

LOT 94031 3

IXOR® 20 mg 14 comprimés effervescents

PPV 73DH80

EXP 07/2021

LOT 94075 4

IXOR® 20 mg 14 comprimés effervescents

PPV 73DH80

EXP 07/2021

LOT 94075 4