

# 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° P19- 0042907

NO-17536

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5314 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : OUAH Abderrahim  
 Date de naissance : 01-5-1953  
 Adresse : LOT WAFIA 498 DEROUA  
 Tél. : 06 6265 2833 Total des frais engagés : 642,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 17/12/2019  
 Nom et prénom du malade : M. OUAH Abderrahim Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : I. Cardiaque  
 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 : 17/12/2019

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

17/12/19      C            

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

      17/12/19      642,90

## 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

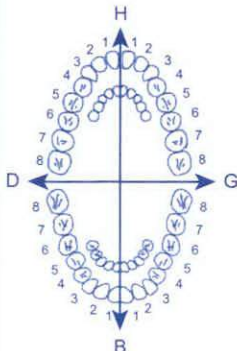
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées      Nature des Soins      Coefficient



Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Debut d'Execution

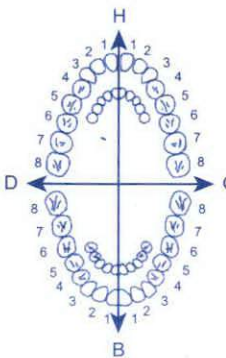
Fin d'Execution

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU 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

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 HILMY Abdelmajid

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux  
MEDECINE GÉNÉRALE

158, Avenue Mehdi Ben Barka  
(Ex - du Cimetière) - Bourgogne  
Tél. : 05 22 20 87 58  
Gsm : 06 61 20 13 34  
abdelhilmy1@yahoo.fr

الدكتور عبد المجيد حلمي

طبيب خبير محلف لدى المحاكم  
الطب العام  
158، شارع المهدي بن بركة  
(المتبرة سابقا) - بوركون  
الهاتف: 05 22 20 87 58  
النقل: 06 61 20 13 34

Casablanca, le : 13/12/18 : الدار البيضاء، في

7 R ABNER RSM

3x 133,60

1/ Duvisant 60

10.00 mg.

St 2 3ms

avec fenêtré 210g

2/ Mycodone poudre

3x 31.30 / 1m. / 1

3/ Z loxice

2x 49.60

4/ Dure R1

642,90

Horaires : du Lundi au Vendredi de 9h à 16h / Samedi : de 09h00 à 12h30

أوقات العمل : من الإثنين إلى الجمعة : من التاسعة صباحاً إلى الرابعة مساءً / من السبت : من التاسعة صباحاً إلى الثانية عشرة والنصف بعد الزوال

133,60

133,60

31,30

133,60

LOT 192273  
EXP 10 2023  
PPV 31.30

31,30

LOT 191665  
EXP 07 2023  
PPV 31.30

31,30

49,60  
PPU: 49,60  
LOT: 13F18/BH  
EXP: 06/2022

LOT: 08219012  
PER: 05-2024  
PPU: 49,00 DH

PPU: 49,60 DH  
LOT: 19F18/B  
EXP: 06/2022