

# 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](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)

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](http://www.mupras.com)



# MUPRAS

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

N° = 18021

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0011376

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1864 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :  
Nom & Prénom : KOUTANI M. E. I. Date de naissance : 1905  
Adresse : O. TE HASSANI RAJAH N° 947 CA  
Tél : 0522899444 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Fatima AARAB  
GASTRO ENTEROLOGUE  
5, Rue Doukkala - Mohammed VI  
Tél : 05 23 32 04 48

Date de consultation : 18 / 1 / 2020  
Nom et prénom du malade : KASSEDE FATIMA Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : TR. DIABETE  
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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL



## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	<p>Mosha Mekdim Zekher Bashir Farhan Sh</p>	<p>319,80</p>

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

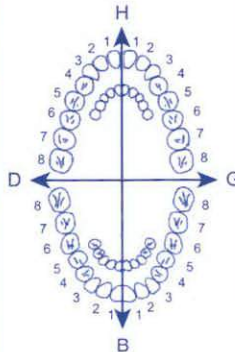
[illegible]

## AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION	

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

A diagram of a dental arch, likely a maxillary (upper) arch, viewed from the front. The teeth are represented by circles and numbered 1 through 8 on both the left and right sides, starting from the center (midline) and moving outwards. A vertical line with an arrow pointing upwards is labeled 'H' at the top, and a vertical line with an arrow pointing downwards is labeled 'B' at the bottom. A horizontal line with arrows pointing left and right is labeled 'D' on the left and 'G' on the right.

<b>H</b>	
25533412	21433552
00000000	00000000
<b>D</b>	<b>G</b>
00000000	00000000
35533411	11433553
<b>B</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 L'EXECUTION

# Docteur Aarab Fatima

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

Estomac - Intestins - Foie - Hémorroïdes

Fibroscopie Digestive - Echographie abdominale

Diplôme de la Faculté de Médecine de Nancy



# الدكتورة أعراب فاطمة

متخصصة في أمراض الجهاز الهضمي

المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير

الكشف بالمنظار - الكشف بالصدى

خريجة كلية الطب بنانسي

## ORDONNANCE

Mohammedia, le : 18 / 1 / 20

M- KASSEDE FATIMA



PHARMACIE BAGHDAD  
Abderrahim SEFRAOUI  
13, Rue de Baghdad  
Tél : 05 23 31 02 96 Mohammedia

Dr. Fatima Aarab  
GASTRO ENTEROLOGUE  
8, Rue Doukkala - Moham  
Tél : 05 23 32 04 48

Lot : 072  
à utiliser de  
préférence avant le : 10/2024  
PPC : 79,50 DH

زفقة دكالة فيلا أوبنياهيا رقم 5 المحمدية - الهاتف : 05 23 32 04 48  
Rue Doukkala Ville Oubenyahia N° 5 Mohammedia - Tél. : 05 23 32 04 48