

## 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 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° W19-438332

*W19-438332*

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *2898*

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

*TADILI ABDELMONEM*

Date de naissance :

*18-02-1946*

Adresse :

*Box 52 ALFouadys, villa 22 - Rte JAZZ au sud*

Tél. :

*06 61 09 23 45*

Total des frais engagés :

*693, M*

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Adil EJ-JENNANE*  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
200, Bd. Bordeaux Bourgogne 1er Etage  
Casablanca Tel. 06 18 62 00 63  
ej-jennane@gmail.com

Date de consultation :

*23/12/2019*

Nom et prénom du malade :

*TADILI Abdelmonem*

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

*Trouble métabolique Hypertension*

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 :

*CASA*

Le :

*12/01/2020*

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/12/19	353,00

[illegible]

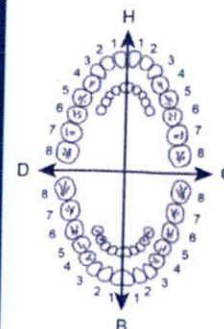
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

45 Soins.

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

INP: 

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

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

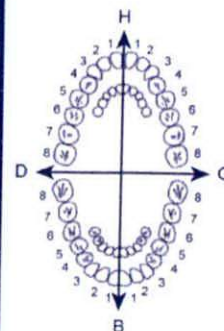
FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Dr Adil EJ-JENNANE**

**CHIRURGIEN UROLOGUE**

Ancien Chef de Clinique d'Urologie  
des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg  
Membre de l'Association Française d'Urologie

Chirurgie des voies urinaires et organes génitaux  
Cœlioscopie, Endo-urologie  
Lithotripsie extra-corporelle, Urétéroscopie souple laser  
Stérilité Masculine, Impuissance  
Echographie urinaire, Fibroscopie urinaire  
Circoncision

**الدكتور عادل الجنان**

**جراحة الكلي و المسالك البولية و التناسلية**

رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلي و المسالك  
البولية بالمستشفى الجامعي بـستراسبورغ  
عضو في الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

جراحة بالتنظير  
تفتيت الحصى بالأشعة  
الأمراض التناسلية و العقم عند الرجال  
الفحص بالصدى  
الفحص الداخلي بالتنظير  
طهارة الأطفال

23/12/2019

Patient: Mr TADILI Abdelmounaim

Date de naissance: 18/02/1946

**ORDONNANCE**

**1. SEPCEN 500 mg, comprimés**

1 comprimé matin et soir pendant 10 jours

196,50  
x2  
393,00



PHARMACIE CASABLANCA  
Eq 3 Zone 3 Route d'Azemmour  
Casablanca

**Dr Adil EJ-JENNANE**

Dr Adil EJ-JENNANE  
280 Bd de Bordeaux - Bourgogne 1er Etage  
Casablanca - Tél: 05 22 47 40 54/55 - 06 18 62 00 63  
www.ejjennane.com



**Arrêté la présente facture à la somme de :**  
**Trois Cent Quatre-vingt-treize Dirhams.**