

## 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

- Reclamation : [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)

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



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-449012

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél :

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Carbet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



[illegible]

INP : 10 1000 263

Dr. ABALI ABDELMAJID

Médecine Générale - Nutrition  
Diabétologie - Diététique - Médecine du travail  
Echographie - Tél. 05 37 64 03 53

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE SEMLALI</b>	12/02/2020	184,80 DHS-
Kasbat Ghaoua		
065.42.10.35 - Salé		

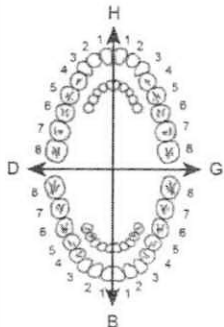
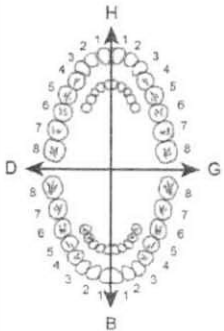
[illegible][illegible]

# 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'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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. ABALI ABDELMAJID

Diplômé d'Echographie du CHU  
Ibn Sina Rabat

Diplômé de Diabétologie  
Diplômé de Diététique et Nutrition  
de l'Université de Montpellier (France)

Diplômé interuniversitaire  
d'Ophtalmologie Générale (France)

Spécialiste en Médecine de Travail  
Diplômé de Médecine de travail de la Faculté  
de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Ex. Médecin des Hôpitaux de  
Mohammadia et Essaouira



## الدكتور أبالي عبد المجيد

شهادة الدراسات المتخصصة في الكشف عن الأمراض الباطنية  
بجهاز الإيكوغرافيا من المركز الصحي ابن سينا. الرباط

خريج جامعة مونبوتلي (فرنسا)

دبلوم التخصص في أمراض السكري

دبلوم التخصص في الحمية - السمنة والتغذية

دبلوم بين الجامعات الفرنسية

لأمراض العيون (فرنسا)

اختصاصي في طب الشغل

دبلوم التخصص في طب الشغل

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيب سابقا بمستشفيات المحمدية والصويرة

Témara, le 11/2/2020 تمارة، في

BOUABILA FADMA

28.80

1) Vitaminil  
43.  
2) Delipne gls  
43.  
3) collinex p

14.00

49.40

92.60

184.80

PHARMACIE SEMLALI  
47, Kasba Gnaoua  
Tél.: 065 42 10 35 - Sale

Dr. ABALI ABDELMAJID  
Médecine Générale - Nutrition  
Diabétologie - Diététique - Médecine de Travail  
Echographie - Tél: 05 37 64 03 53 Témara



# Doliprane<sup>®</sup>

## 1000 mg

PARACÉTAMOL

PPV: 14DH00  
PER: 09/22  
LOT: I2018

# INexium

ésoméprazole

يوم<sup>®</sup> 20 مغ

SYNTHEMEDIC

33, rue Zoubeir Ben Ali, 91000 Evry  
nours - cedex 03  
INEXIUM

20 mg

Com GR

Boîte 14

64015DMP/21IN/0 P.P.V.: 92,60 DH

118001 020591

# 14

comprimés  
gastro-  
résistants  
Par voie orale

# كولمطر اكس

شركة كو لشكريز

12 قرصا من 4 ملغ

اقراص

30 حبة ملبسة

بنفوتيامين 100 ملغ

# فيتا نقريل قوي

28,80

49,40

184,80