

# 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.



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

Declaration de Maladie

N° W19-475090

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2123 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHADDA SAIN

Date de naissance : 27/12/1956

Adresse :

Tél. : 0668954222 Total des frais engagés : 453,30 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23 JAN 2020

Nom et prénom du malade : G. H. M. A. S. Age :

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

Nature de la maladie : E + 1 guillemet

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  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 25 10 2020

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant des Actes
23 JAN 2009		150,00		Abdellah HRAB Généraliste Médecine de Sport Diplômé en Médecine de Travail Diplômé en Médecine d'Ecographie Sidi Maamar Ouled Hadjira 15.02.35.52.00 - Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

23/01/20	303,30
----------	--------

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

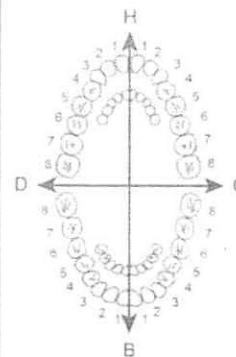
## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

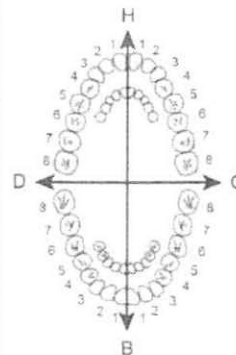
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

VOLET ADHERENT

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



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CCEFFICIENT 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'EXE



**Docteur Abdelilah HRAR**

Médecine de travail

Médecine de sport

Faculté de médecine de Rennes

Diplôme d'échographie

Faculté de médecine de Montpellier

Diététique et Nutrition

Ex. interne des hôpitaux de France

Ex. Chef de service à l'hôpital de Taroudant

Tél et Fax : 05 22 33 52 90

**الدكتور عبد الإله أحرار**

الدكتوراة في الطب

طب الشغل

الطب الرياضي

كلية الطب رين

دبلوم في الإيكوغرافيا

كلية الطب مونتبولي

الحمية والتغذية

إداخلي سابق بمستشفيات فرنسا

رئيس قسم سابق بمستشفى تارودانت

الهاتف : 05 22 33 52 90

Casablanca, le 23 JAN. 2020 في الدار البيضاء،

Ghommad. Souad.

53,00

10, Diurid 10

14,00

2, Cetamyl 1g single.

02,80

3, Omepral 20.

76,00

4, Biafor multivit

**Abdelilah HRAR**  
Généraliste - Médecine de Sport  
Diplômé Médecine de Travail  
Diplômé d'Echographie  
Ouled Hadou - Sidi Maarouf  
Tél: 022 33 52 90 - Casablanca

شارع أبو بكر القادري، 350 تجزئة حاديوي - سيدي معروف - أولاد حدو - الدار البيضاء 20280

Bd. Abou Bakr Kadiri 350, Lotissement Haddioui - Sidi Maarouf - Ouled Hadou - Casablanca 20280

GSM : 06 50 12 35 08 - Email : hrarab23c@hotmail.fr

67,00

9280

**Di-INDO® 50 mg** 15 comprimés dispersibles

PPV 530H00

EXP 06/2011

LOT 940721



Net weight: 30g  
Poids net: 30g

3 760049895186

Biofar 12 vitamines 12 minéraux bte 20.  
PPC: 76,00

Ut Av  
05/22

Lot:  
9091/2

IPHADERM

Lot No  
Batch

**CETAMYL 1000 mg**

France France  
P.P.V.: 14,50 DH

0 118000 191711