

## 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

- 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° W19-485110

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10126 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : DADOUN HANAA

Date de naissance : 27/01/1972

Adresse : 7, rue Stéphane Mallarmé, Rés. les jardins Val fleur, Imc - N° 9

Tél. : 0661 24 66 19 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin : Dr. LAABOUDDI EL BAKKALI L.

Cachet du médecin : Pneumo Physiologue

98, Rue Abou Said Al Andalousi  
Marrakech - Tél. : 07 22 22 22 23 - Cas.

Date de consultation : 26/01/2020

Nom et prénom du malade : DADOUN HANAA Age :

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

Nature de la maladie : Affection respiratoire

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.

03 MARS 2020

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 : 26/01/2020

Signature de l'adhérent(e) : H. Dadoun

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-485110

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



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
20/01/2020	CS		232 dh	INP : 40710224

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/01/2020	497,60 DH

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

[illegible]

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

**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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																																																																					
		<div style="text-align: center;">H</div> <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D ————— G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <b>(Création, remont, adjonction)</b>            Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession         </td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">COEFFICIENT DES TRAVAUX</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">MONTANTS DES SOINS</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">DATE DU DEVIS</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">DATE DE L'EXECUTION</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>		25533412	21433552	00000000	00000000	D ————— G		00000000	00000000	35533411	11433553	B				<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession				COEFFICIENT DES TRAVAUX												MONTANTS DES SOINS												DATE DU DEVIS												DATE DE L'EXECUTION													
		25533412	21433552																																																																				
		00000000	00000000																																																																				
		D ————— G																																																																					
		00000000	00000000																																																																				
35533411	11433553																																																																						
B																																																																							
<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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



# Cabinet de Pneumologie

## عيادة أمراض الجهاز التنفسي

**Docteur Latifa LAABOUDI - EL BAKKALI**

Diplômée de la Faculté de Paris

Ancien Chef de service Phtisiologie

Ancien responsable du programme de

Lutte Antituberculeuse et Maladies

Respiratoires à Casa-Anfa

**Tuberculose - Asthme - Allergies Respiratoires**

**Spirométrie - Bronchoscopie**

**الدكتورة لطيفة الصودي - البقالي**

خريجة كلية الطب بباريس

رئيسة قسم أمراض السل بمستشفى

20 غشت سابقا

مسؤولة على برنامج محاربة داء السل

و أمراض الجهاز التنفسي بعمالة أنفا سابقا

**السل - الضيقة - الحساسية - الفحص بالمنظار**

Casablanca, le 20.01.2021 في الدار البيضاء



(4780x2) + 4780 DADOUN (tanac)

PPV: 47,80 /  
EXP:

PPV: 47,80 / 47,80  
EXP: /  
Lot N°:

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 248.00 DH  
ID: 635412  
6 118001 141104

**Daktarin®**

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Daktarin gel buccal t40g  
P.P.V: 53,00 DH

6 118001 180745

QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Daktarin gel buccal t40g  
P.P.V: 53,00 DH

6 118001 180745

Dr. LAABOUDI E  
Pneumologie  
98, Rue Abou Salt Al Andaloussi  
Maarif - Tel: 0522 25 25 29