

# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° P19- 0041362

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4583

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MIFTAHI Mohamed

Date de naissance : 1943

Adresse : JAMILA 5 RUE 170 N° 36

Tél. : 0640207500

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BOUJEDDANE TSOULI Abdelhak  
Médecine Générale  
Bd. Taza Rue 50 N° 2  
Hay Mohammadi - Casablanca  
Tél. : 05 22 21 64 58

Date de consultation : 02/06/2020

Nom et prénom du malade : MIFTAHI Mohamed

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Spect univ. + Spect. RH

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 : CASABLANCA

Le : 04/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

*(Signature)*



# 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
2/6/20	CP	1	1100	Dr. BOUJEDDAINE TSOUJI Abdelhak Médecine Générale 34 Taza Ave 52112 Morangy 11112 21 64 44

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE IPH... TEL: 21 64 44	02/06/20	47580 Dhs

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	2/6/20			6		6000

# 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'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
	<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>			<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>														
				<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECUTION

Dr. BOUJEDDAINE TSOULI Abdelhaq

الدكتور محمد باين التسولي عبد الحق

Médecine Générale

Echographie - Circoncision des Enfants

Déabétologie

Ex Médecin Militaire

Expert assermentée

Agrée pour la délivrance

des certificats médicaux

des permis de conduire

Autorisation d'exercer N° -7147/86-

الطب العام

الفحص بالصدى - ختانة الأطفال

مرض السكري

طبيب عسكري سابقا

خبير محلف لدى المحاكم

مقبول لتسليم شواهد رخص السياقة

رخصة العمل رقم -7147/86-

Tél: 05 22 21 64 58

Casablanca, Le: 02/06/2022 في الدار البيضاء

LOT 383  
EXP 01/21  
PPV 119DH80

Mr. Gantonye

Mr. Gantonye

Mr. Gantonye

Mr. Gantonye

Mr. Gantonye

Mr. Gantonye

PPV 97DH80  
PER 97280  
LOT 12606

Zi Zaneh, Ain Seba, Casablanca, Maroc  
FORLAX 10G SAC B20  
P.P.V. 173.50 DH

LOT: 20056  
PER: 04/21  
PPV: 82,00 DH

LOT: M19116  
EXP: AOU 2022  
PPV: 45,50 DH

زاوية شارع تازة زنقة 50 رقم 2 (صيدلية الأزهار) حي مولاي عبد الله - عين الشق الدار البيضاء

Angle Bd. Taza, Rue 50 N° 2 (Pharmacie AZHAR) Hay Moulay Abdellah, Ain Chock - Casablanca

En cas d'urgence contactez le GSM : 06 63 09 08 50 في حالة الإستعجال اتصلو ب:





6: tu put

US99

1200

1

12.30

47580

12,30

DIAGNOSTIC INVESTIGATIONS  
LABORATORY - HANOVER  
BLA V RUE 165 N. 24  
USA TEL 022 39 54