

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 047883

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10681 Société : NO-28725

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUGHA FATIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661321953 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-047883

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 :



# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.  
Veuillez fournir une facture  
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													
				<b>Coefficient des travaux</b> <input type="text"/>												
				<b>Montant des soins</b> <input type="text"/>												
				<b>Début d'exécution</b> <input type="text"/>												
				<b>Fin d'exécution</b> <input type="text"/>												
<b>O.D.F.</b> <b>Prothèses dentaires</b> 	<b>Détermination du coefficient masticatoire</b>			<b>Coefficient des travaux</b> <input type="text"/>												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	00000000	35533411	00000000	11433553		<b>Montant des soins</b> <input type="text"/>
	H		G													
	25533412	00000000	21433552	00000000												
00000000	35533411	00000000	11433553													
<b>(Création, Remont, adjonction)</b> Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			<b>Date du devis</b> <input type="text"/>													
			<b>Fin d'exécution</b> <input type="text"/>													
<b>Signature du praticien</b> <input type="text"/>		<b>Visa et cachet du dentiste</b> <input type="text"/>														

<b>VOLET ADHERENT</b>		NOM : .....	Mle
DECLARATION N°		<b>P 14/0018579</b>	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b> Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



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

P 14 /

18579

DATE DE DEPOT

/ /201

<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>		Mle <b>40681</b>
Nom & Prénom <b>Bougha Fatima Ep Noummy</b>		
Fonction <b>Sans</b>	Phones <b>0661321958</b>	
Mail <b>amagmoumy@bea.ma</b>		
<b>MEDECIN</b>	Prénom du patient <b>Dr Bougha Fatima</b>	
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>
Age <b>82 ans</b>		Date <b>29.05.20</b>
Nature de la maladie <b>Affection dentaire</b>		Date 1ère visite
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
<b>29.05.20</b>	<b>Edo</b>	<b>600,00</b>
<b>PHARMACIE</b>	Date <b>29-05-20</b>	
Montant de la facture	<b>263,20 MA</b>	
<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>		
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>		
Date		Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM
		IV

# Dr Mohamed Maher SEFRAOUI

Spécialiste des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

- Diplômé en proctologie chirurgicale Paris St-Louis  
(Hémorroïdes, maladies anales...)
- Ancien médecin à l'Hôpital Avicennes-Rabat  
et à l'Hôpital Léopold - Bellan Paris

Vidéo-endoscopie digestive  
Echographie

# الدكتور محمد ماهر الصفراوي

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

- خريج كلية باريس سان لويس في أمراض المخرج
- طبيب سابق في مستشفى ابن سينا الرباط
- وفي مستشفى ليوبولد بلان باريس

التشخيص بالمنظار الداخلي  
الكشف بالصدى

29.05.20

Mr BOUGHA Festip -

صيدلية بورغون  
PHARMACIE DE BOURGOGNE  
BERRADA TAZI Halima  
241, Bd. Zerktouni - Casablanca  
Tél : 05 22 27 72 14

47,20

Tuadek 150



hp-2h 8yr

2 16.00

Euro 40



1 pl 6

net 5yr

my.

263,20

Dr. SEFRAOUI Maher  
Hépatologue Gastro-Entérologue  
Rabat - Casablanca

إقامة جاسم حسام، 175 زنقة بوكرا، الطابق 2 (ملتقى شارع مولاي يوسف وبنقة المعرض الدولي) الدار البيضاء  
الهاتف: 05 22 27 78 18 - الفاكس: 05 22 27 78 29 - الهاتف المحمول: 06 61 33 30 04

Résidence Jassim Houssam, 175 rue Boukraâ, 2<sup>ème</sup> étage (Angle Bd. Mly Youssef, rue de la Foire Internationale) - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 78 18 - Fax : 05 22 27 78 29 - GSM : 06 61 33 30 04 - Email : mahersefraoui@yahoo.fr



# Dr Mohamed Maher SEFRAOUI

Spécialiste des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

- Diplômé en proctologie chirurgicale Paris St-Louis  
(Hémorroïdes, maladies anales...)
- Ancien médecin à l'Hôpital Avicennes-Rabat  
et à l'Hôpital Léopold - Bellan Paris  
Vidéo-endoscopie digestive  
Echographie

# الدكتور محمد ماهر الصفراوي

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

- خريج كلية باريس سان لويس في أمراض المخرج
- طبيب سابق في مستشفى ابن سينا الرباط
- وفي مستشفى ليوبولد بلان باريس
- التشخيص بالمنظار الداخلي  
الكشف بالصدى

Le 29-05-20

## ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Mme BOUGHA FATIMA

FOIE : De taille normale, homogène, à contours réguliers  
VESICULE BILIAIRE : Patiente cholecystectomisée  
TRONC PORTE : Calibre normal 11 mm  
VOIE BILIAIRE PRINCIPALE : Fine.  
PANCREAS : Homogène.  
RATE : Homogène, de taille normale 9 cm  
REINS DROIT ET GAUCHE : Bonne différenciation cortico-médullaire.  
Pas d'ascite.

**CONCLUSION :** ECHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE

Dr. SEFRAOUI Mah2  
Hepatologue Gastro-Enterologue  
175, Rue Boukraâ Casablanca  
Tél: 05 22 27 78 18

## Dr Mohamed Maher SEFRAOUI

*Spécialiste des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif*

- Diplômé en proctologie chirurgicale Paris St-Louis  
(Hémorroïdes, maladies anales...)
- Ancien médecin à l'Hôpital Avicennes-Rabat  
et à l'Hôpital Léopold - Bellan Paris  
Vidéo-endoscopie digestive  
Echographie

## لدكتور محمد ماهر الصفراوي

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

- خريج كلية باريس سان لويس في أمراض المخرج
- طبيب سابق في مستشفى ابن سينا الرباط
- وفي مستشفى ليوبولد بلان باريس
- التشخيص بالمنظار الداخلي  
الكشف بالصدى

Le 29-05-20

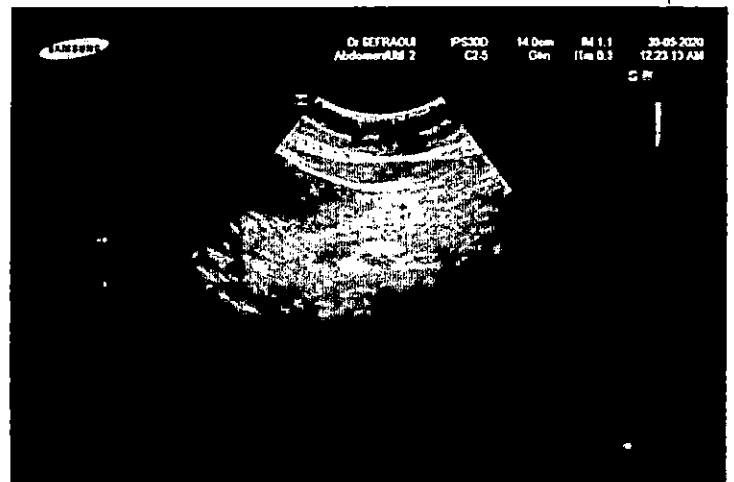
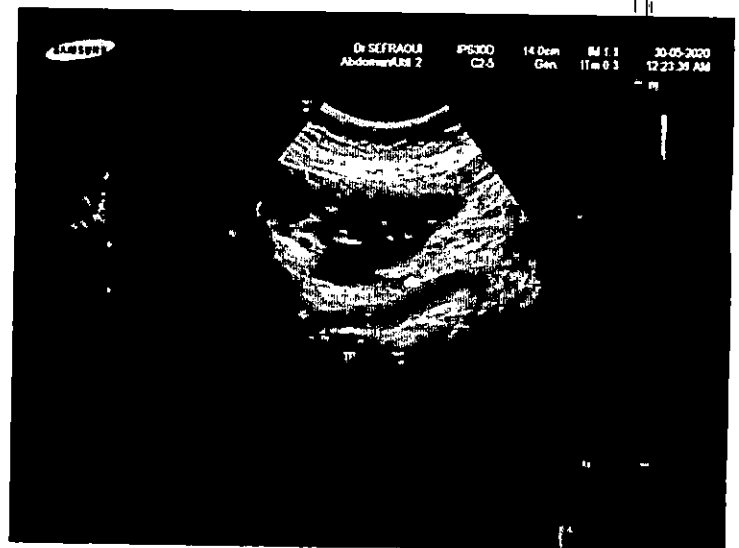
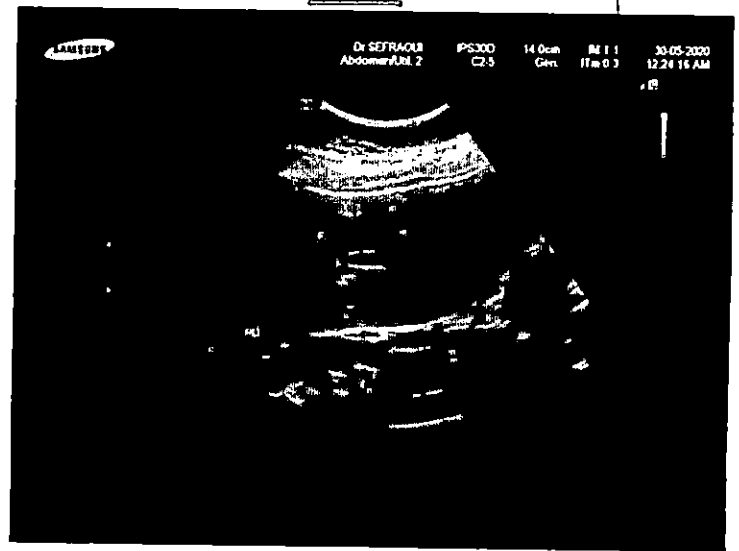
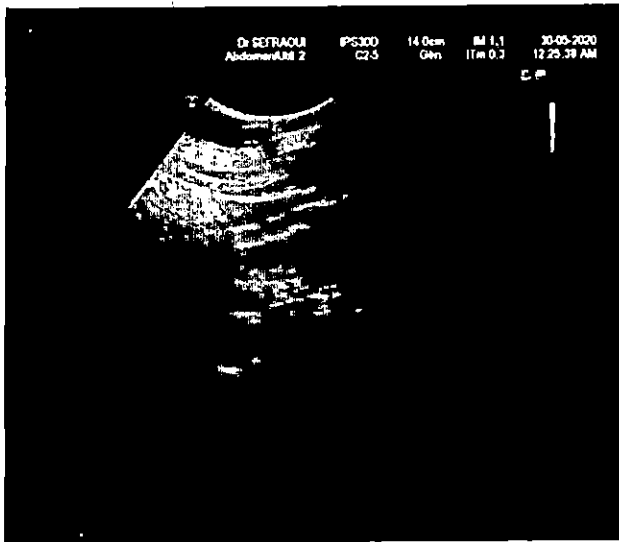
### ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Mme BOUGHA FATIMA

FOIE : De taille normale, homogène, à contours réguliers  
VESICULE BILIAIRE : Patiente cholecystectomisée  
TRONC PORTE : Calibre normal 11 mm  
VOIE BILIAIRE PRINCIPALE : Fine.  
PANCREAS : Homogène.  
RATE : Homogène, de taille normale 9 cm  
REINS DROIT ET GAUCHE : Bonne différenciation cortico-médullaire.  
Pas d'ascite.

**CONCLUSION :** ECHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE

Dr. SEFRAOUI Maher  
Hépatologue Gastro-Entérologue  
178, Rue Boukragh - Casablanca  
Tél : 05 22 27 78 18



# أوزول

إزومبرازول

40 ملغ



28

كبسولة  
عن طريق الفم

وحدات حبيبية مقاومة للعصارة المعدية

PHARMAS 5

216,00

# Trimedat®

150 mg

Trimébutine maléate

LOT : 5348

U.T. AV : 09-24

P.P.V : 47 DH 20



20 gélules

Voie orale

20 gélules

# Trimedat®

Trimébutine maléate

150 mg

Voie orale

68x22x95

PHARMA 5