

## 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 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-485408

SR155

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01083 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHOUGUA MOHAMMED

Date de naissance : 01/01/1948

Adresse : 149, LOT CHAMA BERKECH

Tél. : 0664772462

Total des frais engagés : 490,40

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Brahim EL OULASSI**  
Spécialiste en Anesthésie & Réanimation  
C.A.R / C.P.A et Exploration Card. Vaso-vasculaire  
Tél. : 0922 33 63 30

Date de consultation : 16/11/2020

Nom et prénom du malade : Mr CHOUGUA Mohamed Age : 72 ans

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

Nature de la maladie : gastrectomie

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 : Berrechid Le : 16 / 11 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
16/12/2020	Contrôle C.S.			INP : 18104333

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE</b> <b>QUARTIER AL FARAJ</b> 96, Lot Al Faraj-Berrechid 3522 53 49 09 - Gsm: 0620 01 52	16/12/2020	490,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DEBUT D'EXECUTION [ ]
				FIN D'EXECUTION [ ]
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] 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 LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Brahim ELOUASSI

Laureat de la Faculté de Médecine de Casablanca  
Diplôme de Spécialité en Anesthésie & Réanimation  
de la Faculté de Médecine de Rabat  
Ancien Médecin Attaché aux Hopitaux Universitaires  
d'Avicenne de Rabat  
Ancien Médecin des Forces Armées Royales  
Cabinet de Consultation et d'Exploration  
Cardio Vasculaire



161049770

## الدكتور ابراهيم الواسي

خريج كلية الطب بالدار البيضاء ،  
حاصل على دبلوم التخصص في الإنعاش  
الطبي - الجراحي و علم التخدير بالرباط  
طبيب سابق بمستشفيات الجامعية  
ابن ميما بالرباط  
طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية  
عيادة تخفيض و استئصال أمراض  
القلب و الشرايين

### ORDONNANCE

18-12-22

Berrechid le : .....

M<sup>re</sup> CHOUHMA  
Mohamed

49,80

① Flagyl 500



FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20  
P.P.V. : 49DH80  
LOT : 20E024  
PER : 03/2025  
6 118000 060062

79,70

② x3 Agix 500 - N3



PHARMACIE  
QUARTIER AL FAR  
OLAF Faraj Berrechid  
49 09 - 63 30  
0620 91 90 16

99,50

③ Cure col x -



PPV: 79DH70  
PER: 11/23  
LOT: J3058

102,00

④ Aclar 20  
M x 24



PPV: 79DH70  
PER: 11/23  
LOT: J3058

490,40

Lot: B190903002  
A consommer de  
préférence avant le: 09/2022  
PPC: 99,50 DH

Dr. Brahim ELOUASSI  
Spécialiste en Anesthésie & Réanimation  
C.A.B / C.P.A el Exploration Cardio Vasculaire  
Tel.: 0522 63 30

LOT: 19195  
PER: 07/2023  
PPV: 102,00 DH

06 06 93 68 01 - 05 22 33 63 30

تجزئة اليسر 2 رقم 73 برشيد