

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 052813

55372

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3230 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite  
Nom & Prénom : ELIMAM ELAOUI Abdelaziz  
Date de naissance : 01.06.1947  
Adresse : 236, Bd Mouloudi CASA.  
Tél : 0618873188 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13 / 11 / 2020  
Nom et prénom du malade : Hani Fakhri Age: 72  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Traite Entorse de cheville + Douleur  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : A.C.P. force de travail

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 : 12 / 01 / 2021

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
13/11/20	Cr	1	200	Dr. Zerouali Youssef Médecin du Sport Maarif Place du Marché Tél : 05 22 25 66 80 ICE : 001665877000027

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie NABIL LOUBNA Lot N° 39 Rue 25 N° 27 - 29 - Casablanca Tél : 05 22 89 48 44	13/11/20	627,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

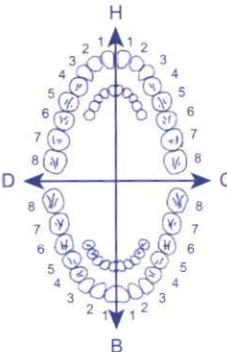
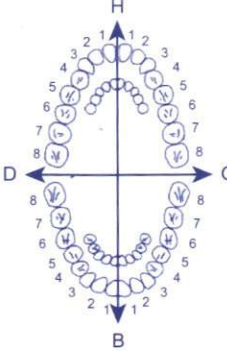
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				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 00000000 00000000 G 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: Youssef ZEROUALI**

Universités Grenoble - Bordeaux

**MEDECINE DU SPORT**

Fracture - Entorse - Tendinite

**MANIPULATION VERTÉBRALE**

Sciatique - Dorsalgie - Torticolis

**NUTRITION - DIABETOLOGIE**

Régime - Surpoids - Sport

Thérapie orientée solution

**الدكتور يوسف الزروالي**

جامعة كرونوبل، بوردو

**الطب الرياضي**

كسر - فكاك - التهاب عضلي

**تقويم العمود الفقري**

بوزلوم - ألم العمود الفقري

**التغذية - داء السكري**

حمية - وزن مرتفع - رياضة

علاج في اتجاه الحلول.

Rue Kadi Iass. Rés. EL Wassia

3<sup>ème</sup> étage. Place du marché

(Imm Mc Donalds)- Maârif

PATENTE : N° 35719029

Tél.: 05.22.25.66.80

Casablanca le : 13/11/20 : الدار البيضاء في:

Have janti Fatoua

50,00

**S.V**

Actuph 500

45,50 x 2 = 91,00

Cetuflex 50

**S.V**

46,00 x 2 = 92,00

49,00

**S.V**

25,00 x 4 = 100,00

100,00

**S.V**

122,70 x 2 = 245,40

Dufflex 500

**S.V**

2 x fati 627,80

Orthèse poce à ne

Dr. Zerouali Youssef

Médecine du Sport

Maârif Place du Marché

Tél : 05 22 25 66 80

ICE : 001665877000027



ELIMAM EL ALOU 3230

- Astaph. ①

90,00

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

LOT: M19117  
EXP: AOU 2022  
PPV: 45,50 DH

- Cataflam ②

LOT: 20113  
EXP: 01/25  
PPV: 49,40

LOT: 20114  
EXP: 01/25  
PPV: 46,00

- Esac ③

PPV: 25DH00  
PER: 01/25  
LOT: J329

PPV: 25DH00  
PER: 01/25  
LOT: J329

LOT: 20115  
EXP: 01/25  
PPV: 46,00

} tramal. ④

PPV: 25DH00  
PER: 01/25  
LOT: J328

PPV: 25DH00  
PER: 01/25  
LOT: J328

122,70

122,70

- Daflon ②

Boite Postale 10786  
CASABLANCA  
BANDOENG