

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-578529

57838

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9405 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENZAD OTHMANE

Date de naissance : 22/01/1971

Adresse : N° 78 Rés. NADIR EL WIAM EL OULFA

Tél : 0661236383

Total des frais engagés : 432,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL IDRISSI RAJA Laïla  
Pédiatre  
762 Angle Av. Mohamed El Fassi  
et Rue Gracif essalam AGADIR  
Tél. : 05 28 29 22 85  
INPE : 041184086

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/01/2021

Nom et prénom du malade : BENZAD HAROUNE Age : 48.18

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

Nature de la maladie : Victime

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

Signature de l'adhérent(e) : Le : 29/01/2021

### 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



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
8 JAN. 2021	Cr		20000	

9 JAN 2021 Cr 2021 INF 041184086

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie SEFRINI</b> <b>Dr. M. SEFRINI</b> N° 9, Bloc F Hay, Zaitoun Tikouine	08/05/2021	232.00

08/05/2021 232.00

Pharmacie SEFRINI  
Dr. Mohamed SEFRINI  
N° 9, Bloc F Hay, Zaïkoun Tikrouine AGADIR  
Tel: 05 28 29 09 39

[illegible]

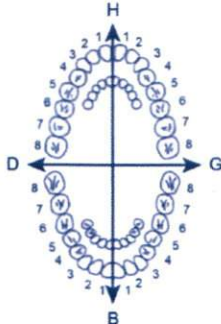
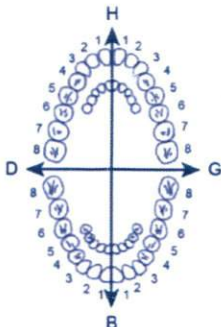

[illegible][illegible]

# 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;">           21433552            00000000  <b>G</b> </div> </div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">           00000000            35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;">           00000000            11433553  <b>B</b> </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

[illegible][illegible]

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Spécialiste en Pédiatrie et en Néonatalogie

Ex. Pédiatre Au CHU de MARRAKECH

Réanimation néonatale - Diabète-Obésité - Nutrition

Asthme-Allergie - DU de vaccinologie - Echographie-ECG

إختصاصية في طب الأطفال والمواليد

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بمراكش

إنعاش المواليد - مرض السكري - السمنة

الحمية الغذائية - الربو، الحساسية

التلقيح - الفحص بالصدى

## ORDONNANCE

Pharmacie SEFRIHI  
Dr. Meriem SEFRIHI  
N° 9, Bloc F Hay, Zouaoua Imquiline - AGADIR  
Tél: 05 28 29 09 39

Agadir, le:

**BENZNAD HAROUN**

219,00

**AVAXIM 80**

13,00

**STEROGYL 15 H 600,000 UI, SOLUTION HUILEUSE BUvable ET INJECTABLE**

1/3 ampoule soit 0.5 ml à mélanger dans le lait et à donner 1 fois à l'âge de 2 ans

**SERINGUE DE 2.5 ML**

1 seringue

Sanofi-aventis Maroc  
Ronde de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaa Casablanca  
Avaxim 80 inj b1 ser 0.5 ml  
PPV : 219,00 DH



T = 232,00

Dr. EL IDRISSE - Raja Laïla  
Imm. 762 Angle Avenue Mohamed El Fassi et Rue Guercif, Au-dessus de Maroc Telecom  
Quartier Essalam, Agadir  
Tél: 05 28 29 22 85

Imm. 762 Angle Avenue Mohamed El Fassi et Rue Guercif, Au-dessus de Maroc Telecom  
Quartier Essalam, Agadir-

05 28 29 22 85

05 28 29 22 75

Urgence : 06 61 97 02 05

drelidrissi@outlook.fr

www.pediatre-agadir.ma



Spécialiste en Pédiatrie et en Néonatalogie

Ex. Pédiatre Au CHU de MARRAKECH

Réanimation néonatale - Diabète-Obésité - Nutrition  
Asthme-Allergie - DU de vaccinologie - Echographie-ECG

إختصاصية في طب الأطفال والمواليد

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بمراكش

إنعاش المواليد - مرض السكري - السمنة  
الحمة الغذائية - الربو، الحساسية  
التلقيح - الفحص بالصدى

## Note d'Honoraires

Agadir, le : 08 JAN. 2021

Nom / Prénom du patient : BENZUAD HAROUN

- Consultation : 200 Dh

- Nébulisation : Dh

- Kinésithérapie respiratoire : Dh

- Vaccination : Dh

- ECG : Dh

- Echographie : Dh

Dr. EL IDRISSE RAJA Laïla  
762 Angle Pédiatre  
et Rue Mohamed El Fassi  
Rue Guacif essalam AGADIR  
Tel. : 05 28 29 22 85  
INPE : 041184086

Imm. 762 Angle Avenue Mohamed El Fassi et Rue Guercif, Au-dessus de Maroc Telecom  
Quartier Essalam, Agadir-

05 28 29 22 85

05 28 29 22 75

Urgence : 06 61 97 02 05

drelidrissi@outlook.fr

www.pediatre-agadir.ma



