

## 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 (t.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° W19-573878

59040

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10222 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : AHMED HACHEM  
 Date de naissance : 01/01/1957  
 Adresse : Route EL JIDA Km 13. N° 8  
 Tél. : 0661 91 53 56 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Khalid MEZOUAR  
Spécialiste Gynécologie Obstétrique  
5ème Et. Danone 1er Etage CHAHD  
QUARTIER - CASABLANCA  
Tél : 022 89 75 57

Date de consultation : 09/01/2021  
 Nom et prénom du malade : R. Kharbi Khadya Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Dysurie  
 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 : 10/01/2021

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
09/01/2021			300,00	Docteur KHALIL EL FAJR Dentiste Spécialiste Orthodontie Denture 1 <sup>er</sup> Etage CHANDIA VILLEA - CASABLANCA Tél: 022 82 75 57

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL FAJR El FaJR 1 <sup>er</sup> Etage CHANDIA Imme. N°159 Magasin N°5 - Casablanca Tél: 05 22 65 20 27	09/01/2021	2487,00

### ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

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 canalaires, 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	COEFFICIENT DES TRAVAUX								
	<table border="1"> <tr><td>H</td></tr> <tr><td>25533412 21433552</td></tr> <tr><td>00000000 00000000</td></tr> <tr><td>D</td></tr> <tr><td>00000000 00000000</td></tr> <tr><td>35533411 11433553</td></tr> <tr><td>G</td></tr> <tr><td>B</td></tr> </table>	H	25533412 21433552	00000000 00000000	D	00000000 00000000	35533411 11433553	G	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H									
	25533412 21433552									
	00000000 00000000									
	D									
	00000000 00000000									
	35533411 11433553									
	G									
	B									
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	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

**Docteur Khalid MEZOUAR**

**Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique**

Accouchement - Chirurgie Gynécologique

Maladies du sein - Stérilité du couple

- Echographie - Colposcopie

Ancien attaché au service de Gynécologie

Obstétrique du C.H.U Ibn Rochd - CASABLANCA

**الدكتور خالد مزوار**  
**إختصاصي في أمراض النساء والتوليد**

الولادة - أمراض العقم - الجراحة النسوية

أمراض الثدي - الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار

طبيب ملحق سابق بقسم النساء والتوليد  
بالمستشفى الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

Casablanca, le 09/01/2021 في الدار البيضاء

**KHARBI KHADIJA**

2487, 00

**- GonalF pen 900**



**75ui/sc chaque soir**

Distribué par PROMOPHARM S.A

Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV: 2487 DH 00

Docteur Khalid MEZOUAR  
Spécialiste Gynécologie-Obstétrique  
306, Bd Daoura 1er étage Chahdia - Oulfa  
Casablanca - Tél: 05 22 89 75 57 - GSM: 06 24 58 62 75

PHARMACIE EL FAJR  
El Faqr 1er étage El Chahdia Gh19  
Imm. N°139 M290000 N°5 - Casablanca  
Tél: 05 22 65 20 27