

## 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

- 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 Aïlal Ben Abdellah - 5ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïlal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-596000

59 983

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8991

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

Amri Abdelaziz

Date de naissance :

25/02/69

Adresse :

Habibella

Tél. :

06 61713696

Total des frais engagés :

1082,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

01/01/2021

Nom et prénom du malade :

N° Amri Khedija

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Neurologie - Crise d'asthme - R. cycle

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 : 17/02/21

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
01/10/2021	G	=	200,87	Dr. Loubna ELASRI Médecine Générale N° 0580 85 3855 N° 0580 85 3855

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

PHARMACIE H2O  
Loi n° 90-1200 du 22-12-90  
MA 20 90 00 00 00 00 00 00  
Tél/Fax 05.22.83.05.00  
www.ph2o.fr

01/10/2021      882,20

# 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 :

Veuillez 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

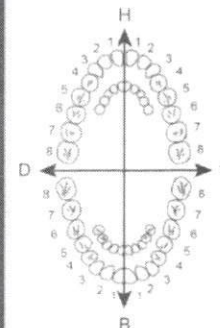
DNP :

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

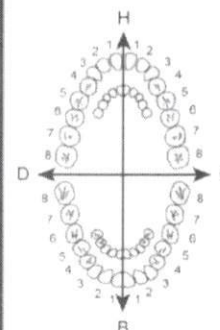
[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



- DU de Diabétologie et Nutrition de la Faculté de Médecine de Bordeaux
- DU de Gynécologie Médicale, Suivi de Grossesse, Stérilité du couple de la Faculté de Médecine de Bordeaux
- DU de Nutrition et Maladie Métabolique de la Faculté de Médecine de Fes
- Echographie Clinique / ECG
- Ancien Médecin des Urgences à la polyclinique «CNSS» - Casablanca



- دبلوم جامعي داء السكري و التغذية بكلية الطب بوردو، فرنسا
- دبلوم جامعي أمراض النساء، تتبع الحمل، عقم الزوجين بكلية الطب بوردو، فرنسا
- دبلوم جامعي أمراض التغذية و السمثة بكلية الطب بفاس
- الفحص بالصدى / التخطيط الكهربائي للقلب
- طبيبة سابقا بقسم المستعجلات
- مصحة الضمان الاجتماعي - الدار البيضاء

Casablanca, le 01/01/2021 في الدار البيضاء

Mr. Amn Khadiri

84,90 Dupharm (X100)

2cp / J

45,90 Zeutel (à répéter 75 plus tard) 1F

39,90 Actav Sachet (100)

58,40 Dex 2/ J

20mg

4 Solupred 3cp / J

Leulin (100)

PHARMACIE H. B. NASSIM

326, Lot. Nassim, Quartier NASSIM

MA 20190 CASABLANCA

Tel/Fax: 05.22.89.05.00

www.ph20.ma

29/02  
 Symbicort  
 2 inhal/j (4x4seu)  
 5=882,20

SYNTHEMEDIC  
 22 rue zoubair benou al aouam roches  
 noires casablanca  
 SYMBICORT TURBUHALER

2006 µg Pde p inh  
 Flacon de 120 doses  
 10414 DMP/21NRQ P.P.V: 297,00 DH  
 6 118001 020706

Dr. Louba ELASKRI  
 Médecine Générale  
 N°4 Imm 200 SARA  
 Hay Nassim-CASABLANCA  
 Tel: 0661 85 95 55

SYNTHEMEDIC  
 22 rue zoubair benou al aouam roches  
 noires casablanca  
 SYMBICORT TURBUHALER

2006 µg Pde p inh  
 Flacon de 120 doses  
 10414 DMP/21NRQ P.P.V: 297,00 DH  
 6 118001 020706

PHARMACIE H<sub>2</sub>O  
 325, Lot Nassim, Quartier NASSIM  
 MA-20190 CASABLANCA  
 Tel/Fax: 05.22.89.05.00  
 www.ph2o.ma

58,40  
 Solunred 20

GlaxoSmithKline Maroc  
 Ain El Aoudia  
 Région de Rabat  
 PPV: 45,90 DH  
 6 118001 141357

125 mg  
 LOT : 6926  
 PER : 12-21  
 P.P.V: 99DH00  
 de 12 sachets