

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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 (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° W19-551053

63215

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7222 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : AZZIOU SAAD  
 Date de naissance : 14/05/1959  
 Adresse : 29 Rue bab Nasser Hayat Hana CASABLANCA  
 Tél. : 066122416 Total des frais engagés : 643,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Fatna SOUHAÏL  
Professeur de Pédiatrie  
Espace Maarif Angle Brahim Roumili et  
Abou Ishak Al Marouni - Casablanca  
Tél : 05 22 59 69 63

4 MARS 2021

ACCUEIL

Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : AZZIOU Dima Age:

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

Nature de la maladie : Toux

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 Le : 21/02/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature] 20 FEV. 2021

# 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
20 FEV. 2021	CS	1	300,00	Dr. Fatma SOUJATI Dentiste Espace Médical Roudani et Roudani - Casablanca Tél: 05 22 99 63 63

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EDEY Nouada BENSALD Pharmacien 13, Rue Jaafar Ibn Habib - Bourgogne Casablanca - Tél.: 022.49.28.79	20/02/2021	343,6

# 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	

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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	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 CCEFFICIENT 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 <input type="text"/>
				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



**NASONEX 50 µg/dose**  
Suspension pour pulvérisation nasale  
Flacon de 40 doses  
P.P.V: 56,20 DH  
Distribué par MSD Maroc

  
**Cabinet  
de Pédiatrie**

الأستاذة رشيدة شامي و الأستاذة فاطنة سهيل  
Professeur Fatna Souhail & Professeur Rachida Chami  
Professeurs de l'Enseignement Supérieur de Pédiatrie  
Faculté de Médecine de Casablanca

Pédiatrie Générale, Néonatalogie, Pneumologie, Asthme  
Exploration et prise en charge des allergies de l'enfant

Azzou, Dina

1) 45,30

Ventolin e

36

3pm x 3pm 1

Casablanca  
VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

03/01/2021

PHARMACIE EDEZ  
Houda BENSALD  
Pharmacien  
Rue Jaafar Ibn Habib - Bourgogne  
Casablanca - Tél.: 022.49.28.79

2) Rhinolaya

83,50

for

1 pulv

RHINATHIOL 5% AD  
SIROP FL 125 ML  
P.P.V: 300DH00  
PER: 05/2023

63,20

3) Rhinathiol

sirop

Adulte 1 cm x 3pm

20 jours

30,~

4) Amoxicil Cp 500

65,40

1 cp x 3pm 1

20 jours

6,20

Nasonex 1 pulv n nasal

2pm 1

20

340, Résidence Maârif, Angle Bd. Brahim Roudani et Rue Abou Ishak Al Marouni,  
Tél.: 05 22 99 63 63 / 06 76 99 71 70 - Fax: 05 22 25 38 09 - Mobile: 06 61 439 659

©

Dr Fatna SOUHAIL  
Professeur de Pédiatrie  
Espace Maârif Angle Brahim Roudani et Rue Abou Ishak Al Marouni  
Tél: 05 22 99 63 63

PPV: 65,40 DH  
LOT: 640194  
PER: 09/21

RHINOLAYA FORT  
Spray Nasal 50ml  
Lot: 90324  
PPC: 83,50 DH  
MEDIPRO PHARMA

8/ Zylter . Sep le soir ✓ 15 jours

63,20

343,60



**PHARMACIE EDEN**  
Houda BENSALD  
Pharmacien

13, Rue Jaafar Ibn Habib - Bourgogne  
Casablanca - Tél.: 022.49.28.79

**Dr. Fouad BOUKHAL**  
**Professeur de Pédiatrie**  
Espace Maarif Abdel Brahim Roudani et  
Abou Ishak Al Marouni - Casablanca  
Tél.: 05 22 99 63 63