

# 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.

## Educations :

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.

## Prothèse :

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

Déclaration : contact@mupras.com  
Personne en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

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

68876

## Déclaration de Maladie : N° S19-0002669

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0965 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SAMIR EL YOSTAFA Date de naissance : 1950  
 Adresse : Rue Azima 12-14 CASIS CASR  
 Tél. 06999 00277 Total des frais engagés : 250 + 275607250 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TAZI Nasser  
Gastro Entérologue  
38, Angle Bd. Lalla Yacout Rue El Araa  
Casablanca  
Tél.: 0522 22 29 12

Date de consultation : 06/04/21

Nom et prénom du malade : SAMIR EL MOSTAFA

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint

Nature de la maladie : Syndrome

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 : 27/04/2021

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
05/04/21	E2		250 Sh.	Dr. TAZI Nasser Gastro Entérologue 38, Angle Bd. Lalla Yacout Rue El Araar Casablanca Tél.: 9522 22 29 12

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALAMI 27, Rue Ahmed KAMIRI Cité Plateau Lycée Al Waha Tél : 022.99.43.95 - Casa	12/04/2021	275.60

### 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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				Coefficient DES TRAVAUX															
				MONTANTS DES SOINS															
				DEBUT D'EXECUTION															
				FIN D'EXECUTION															
	<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>			<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>	Coefficient DES TRAVAUX														
				<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS																
			DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

# Docteur TAZI Nasser

Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Nancy  
Spécialiste

des Maladies de l'Appareil Digestif  
Endoscopie et Echographie Digestives

Sur Rendez-vous



# الدكتور التازي ناصر

خريج كلية الطب بنانسي  
إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
(المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير)  
الكشف بالمنظار والصدى

بالموعد

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ

12 AVR 2021

Casablanca, le : ..... في الدار البيضاء،

LOT : 20019  
PER : 10/2022  
PPV : 102,00 DH

M<sup>r</sup> SAMIR Et Marghe

102,00

1) Aulon

N de 28



2 pelule



PHARMACIE TAZI  
27, Rue Ahmed HAMIRI  
Cité Plateau Lycee Al Wahia  
Tél : 022.99.43.95 - Casa

2) 48.40  
gavien



UT. AV. : 2 2 2  
N° : 1 2 8 5 1 7 2  
P.P.V. 80,00

3) 80.00  
Déridol 200



2 pelule

4) 45.20  
Nyzall



EXP 06 2024  
PPV 45,20

Dr. TAZI Nasser  
Gastro Entérologue  
Casablanca  
38, Angle Bd. Lalla Yacout Rue EL ARAAR  
Tél : 0522.22.29.12

275.60

38, Angle Bd. Lalla Yacout - Rue EL ARAAR  
(Ex. Rue Gay Lussac) - Imm BNCI Casablanca 01  
Tél. : 05 22.22.29.12 - GSM : 06 61.31.84.07

38, زاوية شارع للا لياقوت زنقة العرعار  
عمارة بمسي - الدار البيضاء 01  
الهاتف : 05 22.22.29.12 - المحمول : 06 61.31.84.07