

## 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 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](http://www.mupras.com)

## Déclaration de Maladie

N° W19-589357

70708



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

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 6802

Matricule : 6802 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ABDELLAHI LHSISSINE

Date de naissance : 28/09/56

Adresse : 76, Lot 421 Etah. S CASABLANCA

Tél. : 0664738897 Total des frais engagés : 831,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. BEHATE Mohamed  
Médecin Généraliste  
Lot. Al Farah Doha Imm. 19 Appt. 2  
RDC Bd. Haj Fathé Hay Oulfa  
Casablanca - Tél: 0522 65 00 18

Cachet du médecin :  Date de consultation : 19 JAN. 2021

Nom et prénom du malade : MOUSSAINT Boushita Age : 1968

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

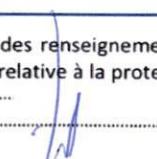
Nature de la maladie : Maladie chronique

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 : 10/02/21

Signature de l'adhérent(e) : 

### RELEVE 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
19 JAN 2021			150,00	<p>DR. BEHATE MOHAMED INPE: 091017988 Dr. BEHATE Mohamed Médecin Généraliste Lot. Al Faraj, Doha Imm. 19, Appart. 2 RCC Bd. Haj Fatch, Nay Doha Qatar - Tel: 0522 04 00 18</p>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACEUTIQUE SAEL ALKA INPE: 032010552 ICE: 00204208700024</p>	19-01-2021	150,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

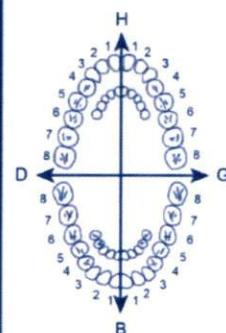
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

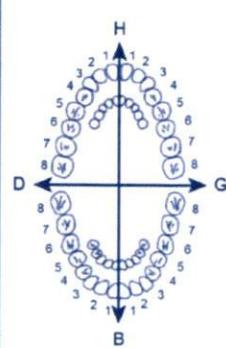
#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : <input type="text"/>



### ODF PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Coefficient des travaux	<input type="text"/>
-------------------------	----------------------

Montants des soins	<input type="text"/>
--------------------	----------------------

Début d'exécution	<input type="text"/>
-------------------	----------------------

Fin d'exécution	<input type="text"/>
-----------------	----------------------

Coefficient des travaux	<input type="text"/>
-------------------------	----------------------

Montants des soins	<input type="text"/>
--------------------	----------------------

Date du devis	<input type="text"/>
---------------	----------------------

Date de l'exécution	<input type="text"/>
---------------------	----------------------

**DOCTEUR MOHAMED BEHATE**

Diplômé du Centre Hôpitalo-Universitaire

*Ibn Rochd à Casablanca*

Ex-Médecin Interne des Hôpitaux d'El Jadida

Ex-Médecin aux Forces Armées Royales

**الدكتور محمد بحات**

خريج المركز الاستشفائي الجامعي

ابن رشد بالبيضاء

PHARMACE ANNASSIM

*Lot: 052010552*

SASBLANCA - Tel: 05 22 98 81 91

INPE: 052010552

ICE: 002042097000024

**الطب العام**10/2024  
60007G  
11/2019Le : 19 JAN. 2021  
Le : الدار البيضاء. في:Le HOUKANTI Bouchra

52,80

10/2024  
60007G  
11/20191 Prof 120 (1P 125,00)

70,90

0  
PROFENID 100 MG  
LOT: 2016027  
PER: 06/2023  
30 CP/PELProfenid 10 125,00

153,80

0  
PROFENID 100 MG  
LOT: 2016027  
PER: 06/2023  
30 CP/PELProfenid 10 125,00

31

Coccidin 125,00PPV: 52DH80  
PER: 11/22  
LOT: J1031-2**BEHATE Mohamed**  
Médecin Généraliste  
052010552  
El Jadidaالطب السفلي، شارع الليمون الحار فاع امتداد الالفة - بيساسفة 20190 الدار البيضاء  
Lot. AL FARAH - Addoha, Imm.19, Appt N°2 RDC, Bd.Laimoun Hadj Fathéh Extensi

Tél.: 05 22 65 00 18

LOT : 200377  
UT AV : 06/2023  
PPV : 153,80 DH

UTAV

Lot n° :

PPV (DH) :

7.5  
Girdonsiel  
Nbr spnig  
x 2Dm  
125.6 0x3  
Bi Pectex  
Hd Nbr x 3Dm  
170.50  
Dr. BEHATE Mohamed  
Médecin Généraliste  
Lot. Al Farah Doha Imm. 19 Apt. 2  
RDC Bd. Haj Fateh Hay Ouda  
Casablanca - Tél: 0522 55 00 18  
PHARMACEUTIQUE NASSIM  
Lot. 19 Imm. 19 Apt. 2 Casablanca - Tél: 05 20 30 39 12  
INPE: 00202097000023  
ICE: 00202097000023