

## 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 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 peci@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

## Déclaration de Maladie

N° W21-630354

71241



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

### Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél :

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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

Dr. BENLYAZID EL HAS SANIA JIJ  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Chirurgie Céphalique et de la Face et du Cou  
119, Bd. Abouzoumien - Casablanca  
ICCC0191833300002/114477002 IMP 2011-102



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 :

Signature de l'adhérent(e) :

18/05/21

Le :

### 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
10/01/21	CS			<p><i>C</i></p> <p>Dr. BENLYAZZI M'hamed Oto-Rhino-Laryngologie Chirurgie Oncérologie de la Face et du Cou 119, Bd. Abdelkoumen Casablanca CE00191893300000 - IF:1447703 INP:0911 X052</p>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur



Date  
15/12/21

Montant de la Facture

224.00

### 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

AM PC IM IV

Montant détaillé des Honoraires

### 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 : <input type="text"/>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>
<b>D.O.F PROTHESES DENTAIRES</b>				
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>				
H	25523412	21433552		
D	00000000	00000000		
G	00000000	00000000		
B	35533411	11433553		
<b>[Création, remont, adjonction]</b>				
Functionnel Therapeutique nécessaire à la profession				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>				

# Dr. Adil Benlyazid

- Oto-Rhino-Laryngologie
- Chirurgie Cancérologique
- Chirurgie de la face et du cou
- Ancien chef de clinique (C.H.U de Tours-France)
- Ancien Praticien à l'institut Claudius Regaud (Toulouse-France)



# د. عادل بن اليزيد

اختصاصي في أمراض و جراحة  
الأذن، الأنف والحنجرة  
اختصاصي في جراحة السرطان  
جراحة أعضاء الوجه والعنق  
(نيس، سالون، في، كلية الطب (بيتور فرنسا))

LOT : 20E031 PER : 01/2023 ASPEGIC 1G SACHETS 820 P.P.V : 61DH10

6 118000 061076

Casablanca, le ..... 07/05/2021

**MME DIBAJI LAILA**

- D-Cure : 1 ampoule
- Vitamine C 1000, 2 boites
- Xanax 0,5 mg : 1/2 cp le soir pendant 5 jours
- Co-doliprane : 2 cp si douleur ( 2 boites)
- Aspecic 1000 2 boites

PPV: 56,30 DH  
LOT: 20L15D  
EXP: 12/2022

56.30

35.20 26.90

22.10

51.10

22.40

PPV: 22DH20  
PER: 01/23  
LOT: K131

**Dr. BENLYAZID EL HAS SANIA Jil**  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Chirurgie Cancérologique de la face et du cou  
119, Bd. Abdelmoumen Casablanca  
ICE: 00191833300002 / IF: 14477065 / INPE: 09111052

**Vita C 1000®**

PPV: 26DH90 EXP: 02/2024  
LOT: 11043 10

PPV: 22DH20  
PER: 01/23  
LOT: K237

119, Bd Abdelmoumen 3ème étage N 26 – Casablanca

119، شارع عبد المؤمن، الطابق 3 رقم 26 الدار البيضاء

Tél : 05 22 47 55 39 / GSM : 06 62 63 07 03 – E-mail : drbenlyazidori@gmail.com

ICE : 00191833300002 / IF : 14477065 / INPE : 091169052