

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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)



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-633966

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☒ **Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 0006 304

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : ENOUSKI ABDELJALIL

Date de naissance : 01.04.1954

Adresse : LISSASPA LOT EL KACZAMA E1 N65

Tél. : 05 22 89 66 15

Total des frais engagés :

Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

**Dr. BEHATE Mohamed**

Médecin Généraliste

Cachet du médecin :

Lot. Al Farah Doha Imm. 19 Appt. 2

RDC Bd. Haj Fatah Hay Oulfa

Casablanca - Tél: 0522 65 00 18

Date de consultation : 17.05.2021

Nom et prénom du malade : ENOUSKI ABDELJALIL

Age : 67

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

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.

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



**Cases des**

**Natures d'Actes**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Remède des Actes
20/05/2021	C		150,00	Dr. BEHATE Moha Médecin Généraliste Lot. Al Farah Ogha Imnt. 19 A RDC Bd. Ha. Faten Hay O
20/05/2021	C		9	

**Dr. BEHATE Mohamed**  
*Médecin Généraliste*  
 Lot. Al Farah Doha Immi. 19 Appt. 2  
 RDC Bd. Ha Farah Hay Oulfa  
 Casablanca - Tel: 0525 05 20 10

**PHARMACIE L'EXTENSION**  
24 Rue d'Alger  
Extension - CASABLANCA  
Tél: 05 22 53 48 49

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE L'EXTENSION</b> 24 Rue Lamasfa Extension - CASABLANCA Tél: 05 22 53 48 49	24/05/21	775,60

\_\_\_\_\_

[illegible]

154-155

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## DE L'ÉVALUATION DES FRAIS ET HONORAIRES

RELÈVE DES FRAIS ET HONORAIRES

**Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODE


[illegible]

ODE	DETERMINATION DU COEFFICIENT	
-----	------------------------------	--

PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
---------------------	--

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adionction)

		DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

1. [Introduction](#)

# 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

Médecine Générale

# الدكتور محمد بجات

خريج المركز الاستشفائي الجامعي

ابن رشد بالبيضاء

طبيب داخلي بمستشفيات الجديدة سابقا

طبيب بالقوات المسلحة الملكية سابقا

الطب العام

Casablanca, le : 21 MAI 2021 في: الدار البيضاء.

Nadine ENOUSKI AIGHA

21-ES2C 40

226100

21-ES2C 40

CLARIL®  
Clarithromycine 500 mg  
Boîte de 14 comprimés  
P.P.V. : 160,00 DH  
6 118000 191001

75x60x20

21-ES2C 40

21-ES2C 40

21-ES2C 40

CLARIL®  
Clarithromycine 500 mg  
Boîte de 14 comprimés  
P.P.V. : 160,00 DH  
6 118000 191001

75x60x20

21-ES2C 40

FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20

P.P.V. 49DH80

LOT : 20C630  
PER. 08 2025  
6 118000 060062

FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20

P.P.V. 49DH80

LOT : 20C633  
PER. 08 2025  
6 118000 060062

PHARMACIE L'EXTENSION  
24 Rue S Lissasfa  
Extension CASABLANCA  
Tél: 05 22 65 48 40

جزيرة الفرح - الضحي - العمارة 19 الشقة 02 الطابق السفلي. شارع الليثون الحاج فاخ امتداد الالفه - ليسانسفة 20190 الدار البيضاء  
Lot. AL FARAH - Addoha, Imm.19, Appt N°2 RDC, Bd.Laimoun Hadj Fateh Extension Oulfa, Lissasfa 20190 Casablanca

Tél.: 05 22 65 00 18



Al Farah 19



65,00 x 2

12000

12000

x 21 x 12

12000

LOT : 7133  
PER : 12-22  
P.P.V : 65DH00

225,60

PHARMACIE LIEXTENSION  
24 Rue de la Casba  
Extension CASABLANCA  
Tél: 0522 93 48 49

~~Dr. BEHATE Mohamed~~  
~~Médecin Généraliste~~  
~~Lot. Al Farah Doha Idm. 19 Appt. 2~~  
~~RDC Bd. Haj Faten Hay Ouka~~  
~~Casablanca - Tél: 0522 93 48 49~~

LOT : 7133  
PER : 12-22  
P.P.V : 65DH00

LOT 2013  
PER 07/08  
PPV 2060000

226,07