

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Diagnostique 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

- 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° M21- 0000988

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10349 Société : RAM.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ZOUBA EL Mostafa  
 Date de naissance : 27/09/1958  
 Adresse : La Menn  
 Tél. : 0658607864 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Moussa ROUAJI  
 Spécialiste en Chirurgie  
 Traumatologie et Orthopédie  
 164, Rue de la Croix Derb  
 Casablanca  
 Tél. : 06 61 16 41 64  
 Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 27/10/2021  
 Nom et prénom du malade : ZOUBA EL MOSTAFA  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint  
 Nature de la maladie : gavage pied de  
 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 : 28/06/2021  
 Signature de l'adhérent(e) : 2. ay

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
27/05/27		ce		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><b>PHARMACIE DE CASABLANCA</b>  00, Bd El Mahatta, Casablanca  Tél 05 22 80 09 70</p>	27/05/27	1210,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

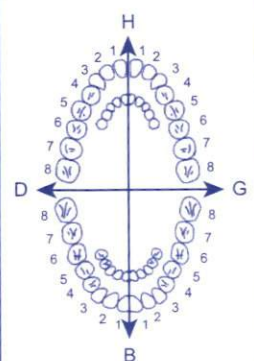
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

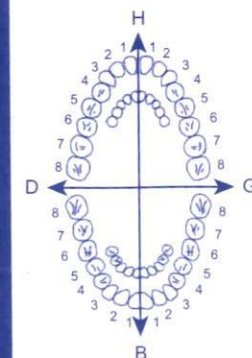
## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

## [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Moussa ROUAI**  
**MEDECIN**

Spécialiste en Chirurgie

Traumatologique et orthopédique

Diplômé de la Faculté de Médecine de Grenoble

AUT N° 13751

Casablanca, le

الدكتور موسى رواجي

طبيب

وجراح اختصاصي في انشقاق

وأعراض العظام والمفاصل

خريج كلية برونيل

AUT N° 13751

الدار البيضاء. في

*Laafi & Jofef*

صيدلية الدار البيضاء  
PHARMACIE DE CASABLANCA  
160, Bd El Mahatta - Casablanca  
Tél 05 22 80 09 70

267, 2 x 2



*Zivlox 400/7*



112, 00 x 2

*Carbamazepine 160 (28tc)*



74, 80 x 3

*Seplen 500 (3 K6)*

*14 x 2 / 18,*

126, 30 x 3

*Augmentin 1000 (3 K6)*



*186 x 2*

349, 0

*Lovenox 400*

**Dr. Moussa ROUAI**  
Spécialiste en Chirurgie  
Traumatologique et Orthopédique  
164, Rue de la Croix Derb  
El Kabir - Casablanca  
Tél 05 22 80 11 35 / GSM 06.61.16.41.64

*1710, 304 / 675*

رقم 164. زنفه لأكروا. درب الكعب - الهاتف : 05.22.80.11.35 - ج س م : 06.61.16.41.64 - الدار البيضاء

164, Rue de la Croix Derb El Kabir - Tél. : C. 05.22.80.11.35 / GSM 06.61.16.41.64 - CASABLANCA



# Gentamycine® 160 mg

Gentamicine

## Llorente

6 ampoules injectables de 4 ml

**AUGMENTIN** 1g/125 mg

AMOXICILINE - ACIDE CLAVULANIQUE

sachets

10 sachets par jour à  
t des

PPV: 126,30 DH  
LOT: 645501  
PER: 05/22

emploi.

...كين...

le

RESPECTER LES DOSES PRESENTES

PPV: 126,30 DH  
LOT: 644963  
PER: 02/22

PPV: 126,30 DH  
LOT: 644820  
PER: 02/22

LOT 416  
EXP 05/23  
PPV 112DH00

LOT 417  
EXP 05/23  
PPV 112DH00

Sanofi-aventis  
Route de Rabat  
Ain sebaa Casablanca

Lovenox 4000  
P.P.V.: 349,00 DH



**Lovenox®**

4000 UI anti-Xa/0,4 ml

énoxaparine sodique/  
enoxaparin sodium

**SEPGEN®**

ciprofloxacin

**500 mg**

LOT: 05821001  
PER: 01/2024  
PPV: 74,80 DH

LOT: 05821001  
PER: 01/2024  
PPV: 74,80 DH

Boîte de 10 comprimés pelliculés

Ne pas dépasser les doses présentes

**Zivlox 400 mg**

7 Comprimés

Deva Pharmaceutique



لوکساسین 400 ملغ

LOT: M0452  
PER: 12/2022  
PPV: 267,00 DH

**Zivlox 400 mg**

7 Comprimés

Deva Pharmaceutique



اسین 400 ملغ

LOT: M0433  
PER: 11/2022  
PPV: 267,00 DH

6 118000 410034