

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Données 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.

## Optique 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

77699

## Déclaration de Maladie : N° S19-0000072

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12692 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AMRATI Khadija Date de naissance : 01/01/1986

Adresse : Djar Al Karam GH2 Imm 2 App 9 Soukous

Tél. : 2299 Total des frais engagés : 846,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr CHOURKANI H. MGI  
Neurologue (ECG)  
Rue Aboubakr El Kadir Résidence Naim  
Im. N° 5 Apt. 7 Sidi Maârouf  
Casablanca - Tél.: 05 22 78 44 21

Date de consultation : 06/02/21

Nom et prénom du malade : AMRATI Khadija Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : NCR - Arthralgie

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 : 08/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le Paiement des Actes
05/06/21	93		300 154	<div> <div> <div>Dr CHOUKRI N. NALAT</div> <div>Neurologue (EBC) - 05 22 78 44 27</div> <div>Rue Aboubakar El Kadiri Résidence Vaim</div> <div>Imm. N° 5 Apt. 7 Sidr Maârouf</div> <div>Casablanca - Tél. 05 22 78 44 27</div> </div> </div>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

05/06/21      546.50

# 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

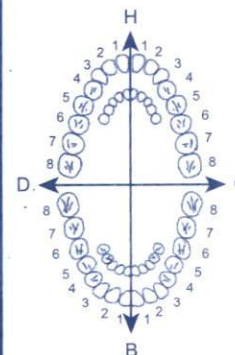
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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 00000000 00000000 G  
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 CHOURKANI Najat

Neurologue

Spécialiste des maladies du cerveau  
de la moelle épinière,  
du nerf et du muscle ( Adulte et enfant )

( Epilepsie, Migraine, Vertige, Accidents vasculaires

Cérébraux, Maladie d'Alzheimer, Maladies de Parkinson,

Sclérose en Plaques, Myopathie, Neuropathies )

DIU Electroencéphalogramme ( EEG)

DIU Electroneuromyogramme ( EMG)



الدكتورة شركاني نجاة

أخصائية في أمراض الدماغ والأعصاب  
والعمود الفقري والعضلات (الكبار والأطفال)

(أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ ،

مرض الزهايمر، مرض البركنسون، مرض التصلب

المتعدد، أمراض الأعصاب والعضلات)

التخطيط الكهربائي للدماغ ( الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, Le : 08/16/21 : الدار البيضاء، في

Traitement Continu  
de :  
Renouvelable

AMRAT. 10mg/20

AMM N° 160/16 DMP/21/NNP

N° Lot: 0PK122

Fab: 08/2020

Per: 08/2022

P.P.V.273.00.MAD

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00

ISOPHARM  
NEWFLEX  
WARM-UP  
85.50 DH

New Care AG, CH-4452 Itingen, Switzerland  
EU Office: Kreillerstr. 65, 81673 München / G

01/24

128

02/20



LOT

MFD

Bd. Abou Bakr El Kadiri, Résidence Naim, Imm, N° 5 Appt 7, 2<sup>ème</sup> Etage - Sidi M

، إقامة النعيم، عمارة رقم 5 الشقة رقم 7، الطابق الثاني - سيدي معروف - الدار البيضاء

Tél. : 05 22 78 44 77 - Gsm : 06 61 82 69 18 - Email : naj.chourkani@gmail.com