

## **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.
  - L'accord préalable est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée AID et AIC :

- 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'Hôpital - Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



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

## Declaration de Maladie

Nº W21-650678

82115

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	9611		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :	LABIZ MERYEM		
Date de naissance :	11-03-1973		
Adresse :	15 RUE TABILLON RÉS JATAI N°10. VAL FLEURI CASABLANCA		
Tél. :	0663211554 Total des frais engagés : 1436,20 Dh		

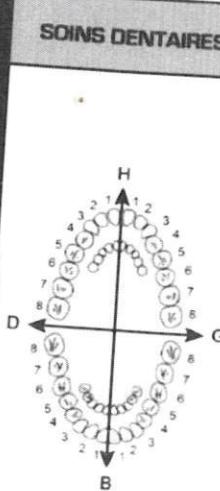
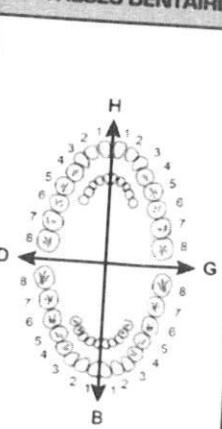
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ~~CASABLANCA~~

Le : 30/08/2014

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Lev</i>	97/8/2	1836.20

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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.																																																																																																																																			
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																																																																																																																																			
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		<b>Dents Traitées</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																	<b>Coefficient</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																
		INP : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																																																																																	
		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																																																																																	
		<b>MONTANTS DES SOINS</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																																																																																	
		<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																																																																																	
		<b>FIN D'EXECUTION</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																																																																																	
<b>O.D.F. PROTHESSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2">H</td><td colspan="2">G</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>00000000</td><td>21433552</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td><td>B</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td><td></td><td></td></tr> </table> <b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession			H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553																																																																																																													
H		G																																																																																																																																	
25533412	00000000	21433552	00000000																																																																																																																																
00000000	00000000	00000000	00000000																																																																																																																																
D	00000000	00000000	B																																																																																																																																
35533411	11433553																																																																																																																																		
		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																																																																																	
		<b>MONTANTS DES SOINS</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																																																																																	
		<b>DATE DU DEVIS</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																																																																																	
		<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																																																																																	
<b>PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b> <span style="float: right;"><b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b></span>																																																																																																																																			

Docteur Saïd GZOULI

الدكتور سعيد الكزوولي

1 Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

طبيب محلف  
جعفر بن الحارث

CHAHBOUN

134.00

Casablanca, le :

27 AUG 2021

ضاء، في:

PPC : 134 DH 00

1. *Ant Gibalax*

150 x 2/7

45.00

2. *Co Nogafast*

150 x 2/7

93.00 x 2

3. *Co Aprovel 300/12*

103.40 x 2

150/7

4. *TAFOR 20*

x 2/7

96.00 x 2

150/7

5. *Belmazof*

60.10

150/7

6. *Raxipax 9*

150/7

الراليضا  
60, Route Moula

Distribué sous licence  
par LAPROPHAN  
27, rue des Oudaya  
CASABLANCA - Maroc

5080735

PPV:  
60DH10

96 DH

96 DH

LOT N°: 12122023  
PER: 12.2023

NO - SPA FORTE 80MG

CP B20

P.P.V: 45DH00

6 118000 061816

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1

Ain seba Casablanca

Co-aprovel 300mg/12,5mg

B28

P.P.V : 239,00 DH

6 118001 081035

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain seba Casablanca  
Co-aprovel 300mg/12,5mg

B28

P.P.V : 239,00 DH

6 118001 081035

UT. AV.:

P.P.V

103 40

LOT N°:

103 40

732 V3

103 DH 40

UT. AV.:

P.P.V

103 40

LOT N°:

103 40

732 V2

103 DH 40

7- Meteospasmol.  
1yp 1/3

79,90

METEOSPASMYL® B 20 caps molles  
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

8. Kalmagas

1yp 1/3

1236.90

LOT: 210401  
PER: 06/2026  
PPC: 79,90 DH

KALMAGAS®

الدكتور محمد  
طبيب  
رقم: 60  
ماروك  
العنوان: 1236.90  
الهاتف: 0688