

# 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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](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)

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° M21- 0054817

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1620 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve

Nom & Prénom : SELLAMI Fatouma

Date de naissance : 1950

Adresse : Rue n° 42 Hay Inane 2 Casablanca

Tél : 0665251557 Total des frais engagés : 1676,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 : Casa

Le : 31/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
11/8/21	C2	1	250,00	<i>[Signature]</i> Centre médical St. Othman 3ème étage Place de la Paix Avenue 10 Mars, Sidi Othman Casa - Tél: 05 22.37.41.63

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i>	11/8/21	1126,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

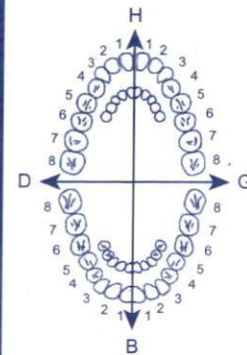
# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

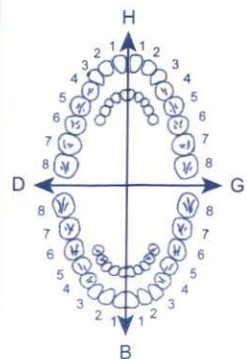
Le praticien

Import  
Veuill

S



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

HON

é en

tr

LOT : 21E002  
PER : 02 2024

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANT  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

# Docteur Mohammed CHAFIQ

## الدكتور محمد شفيق

- Ex attaché au C.H.U IBN-ROCHD
- Spécialiste des maladies du système nerveux, du muscle et de la colonne vertébrale
- Epilepsie
- Electro-encéphalographie (EEG)
- Electroneuromyographie (ENMG)

- طبيب ملحق سابقا بمستشفى ابن رشد
- اختصاصي في أمراض جهاز العصبي والعضلي والعمود الفقري
- مرض الصرع
- التخطيط الكهربائي للدماغ
- التخطيط الكهربائي للأعصاب و الدماغ



Casablanca , le 11/8/21 ..... في الدار البيضاء

SERLAMI KAROUNA

231.00 x 3

Eliza 20 1 upletan

130.00 x 3

Tegren 20

35.70 x 3

Xomax

ALPROGOL

23.80 x 3

Koukil 160

32.90

Symtil 100

PHARMACIE ABDELALI  
Mme. IDRISSI KAITOUNI Najat  
42, Bd Taza Hay My. Abdelah Inara II  
Casablanca - Tél: 05 22 21 88 84

Dr. Mohammed CHAFIQ  
NEUROLOGUE  
Centre médical Sidi Othman  
Centre médical Sidi Othman  
Place de la Préfecture  
10 Mars, Sidi Othman  
Casablanca - Tél: 05 22 37 41 63

البيضاء  
Bd du 10 Mars, Place de la préfecture, 3ème étage, Centre médical Sidi Othman - Casablanca  
INPE: 91039685 - Tél: 05 22 37 41 63 - الهاتف : 06 65 10 46 10 - الماحمول



Le praticien

Import  
Veuille

Dogmatil 50mg  
20 Gélules  
P.P.V. : 320H90

LOT : 21E002  
PER.: 02 2024



Dogmatil 50mg  
20 Gélules  
P.P.V. : 320H90

LOT : 21E002  
PER.: 02 2024



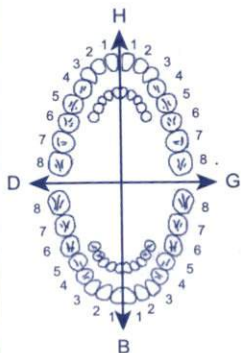
Dogmatil 50mg  
20 Gélules  
P.P.V. : 320H90

LOT : 21E002  
PER.: 02 2024

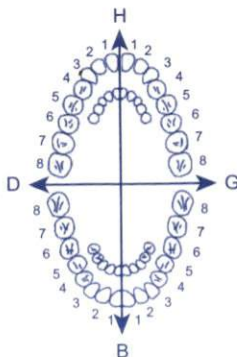


Dogmatil 50mg  
20 Gélules  
P.P.V. : 320H90

LOT : 21E001  
PER.: 02 2024



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCEFFICIENT  
MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

OFFICIN  
DES TRA

MONTAN.  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

CCEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

LOT : 21E002  
PER.: 02 2024

Dogmatil 50mg  
20 Gélules  
P.P.V. : 320H90



ASKARDIL 160 mg 30 comprimés

LOT 04089 4  
EXP 01/2023  
PPV 230H80

أسكاردول

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT 20598 1  
EXP 03 2024  
PPV 35.70

1-221

الشيخ

19

LOT 210363 2  
EXP 02 2024  
PPV 35.70 DH

PPV 130 DH 20  
PER 00/23  
LOT N1551

19918 107  
02/20 02/20  
08H00E1

19918 107  
02/20 02/20  
08H00E1

PPV 130 DH 20  
PER 00/23  
LOT N1551

19918 107  
02/20 02/20  
08H00E1

Maphar  
Bd. Alkimia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
EBI KA 20MG B28 CP PELL  
P.P.V : 371,00 DH



Maphar  
Bd. Alkimia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
EBI KA 20MG B28 CP PELL  
P.P.V : 371,00 DH



Maphar  
Bd. Alkimia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
EBI KA 20MG B28 CP PELL  
P.P.V : 371,00 DH

