

## 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

- Reclamation : 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° W21-608812

85299

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11676 Société : R.A.M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ECHRAJ EL BACHIK

Date de naissance : 30/10/1975

Adresse : OULFA CASA

Tél. : 0664418240 Total des frais engagés : # 850,50 DHS

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. EL MANSOURImane, spécialiste ORL, Chirurgie Cervico-Faciale, Angle Rue Boukfa, Rés. Hanane Assimi, 1er étage App. N° 2, Bourgogne - Casablanca, Tél. 0522 20 45 45

Date de consultation : 14/09/2021

Nom et prénom du malade : ECHRAJ CHAKIB Age :

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

Nature de la maladie : Affection mg.RC

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 : 14 / 09 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
14/03/2024		1	3000 DH	INP : 09A033888 Dr. EL MANSOURI Imane Spécialiste ORL Chirurgie Cervico-Faciale FAS, Angle Ibn Boukrab, Rés. Manane Jassim 14, 15000 Appt N° 2, Bourgogne - Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/09/24	560,50 DH

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>               H                25533412                00000000                D             </div> <div>               21433552                00000000                G                00000000                35533411                B             </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Médecin Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale  
Traitement et Chirurgie des Goitres  
Exploration de la Surdité, des Acouphènes et des Vertiges  
Explorations Endoscopiques - Allergologie ORL

طبيبة اختصاصية في أمراض و جراحة الأنف، الأنف و الحنجرة  
و جراحة الوجه والعنق والغدة الدرقية  
تشخيص الدوخة، الطنين و نقص السمع  
التشخيص بالمنظار الجاهلي، أمراض الحساسية

Casablanca, le 14/09/2024 في الدار البيضاء،

M<sup>r</sup> Enaji Chokib.

- 84,0013
- 1) Alex cp 15 g sir pdt 3 mois
- 119,10
- 2) Rissol solution nasale 15 g sir pdt 3 mois
- 29,80
- 3) Polydexa gte 5 gtt x 2 g pdt 08 g
- 48,50
- 4) Cotipred 20 mg 2 cp 15 g - 2 g sir pdt 03 g
- 560,50

**Dr. ELMANSOURI Imane**  
Spécialiste ORL  
Chirurgie Cervico-Faciale  
2, Bourgogne - Casablanca  
Tél : 05 22 20 21 00



**ALER-Z® 10mg** ○  
28 comprimés pelliculés sécables

LOT : 201736  
UT AV : 12/2023  
PPV : 84,00DH

PPV (DH) :  
LOT N°:

**ALER-Z® 10mg** ○  
28 comprimés pelliculés sécables

LOT : 201736  
UT AV : 12/2023  
PPV : 84,00DH

PPV (DH) :  
LOT N°:

**6 1180001040674**

**POLYDEXA®**  
SOLUTION AURICULAIRE  
COUTTIS  
PROMOPHARM S.A.

N° du Lot 21A131  
Date Per. 01 2024  
P.P.V: 119,10 DH

**6 1180001241220**

**POLYDEXA®**  
SOLUTION AURICULAIRE  
COUTTIS  
PROMOPHARM S.A.

LOT : 200909  
UT AV : 06/2023  
PPV : 84,00DH

**6 1180001040674**

**POLYDEXA®**  
SOLUTION AURICULAIRE  
COUTTIS  
PROMOPHARM S.A.

**6 1180001041016**

**Coipred® 20 mg** ○  
28 comprimés effervescents sécables

LOT : K1287  
PER: 05/24  
PPV: 88DH50

**6 1180001041016**

**Coipred® 20 mg** ○  
28 comprimés effervescents sécables

LOT : K1287  
PER: 05/24  
PPV: 88DH50

N° du Lot 21A131  
Date Per. 01 2024  
P.P.V: 119,10 DH

**6 1180001041016**

**Coipred® 20 mg** ○  
28 comprimés effervescents sécables

LOT : K1287  
PER: 05/24  
PPV: 88DH50

**6 1180001041016**

**Coipred® 20 mg** ○  
28 comprimés effervescents sécables

LOT : K1287  
PER: 05/24  
PPV: 88DH50