

# 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.

## 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

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- 061967

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5394

Société : CAN

91632

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ME. OUARBI SALOUA

Date de naissance : 14/11/1963

Adresse : Rabat

Tél. : 0661 179797

Total des frais engagés : 1301,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/08/2019

Nom et prénom du malade : OUARBI SALOUA

Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : SALOUA

# 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
08/08/2011				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

**PHARMACIE TILIA**  
Voie d'Amenagement H.H 47 N°H  
Hay Laymoune - Hay Hassani  
Tel: 05 22 93 85 84 - Fax: 05 22 93 87 15  
CE: 00155156600078 - IF: 40155060

09/08/2011

180130

# 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

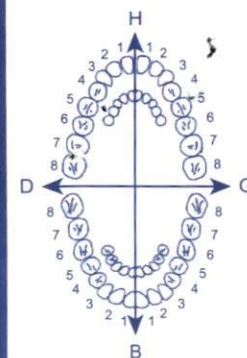
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

# 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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

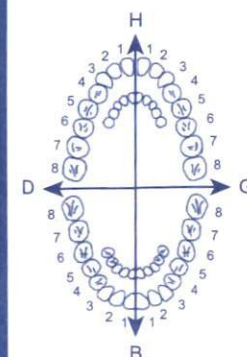
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



## Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le : .....

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pel b30  
P.P.V : 185,70 DH  
6 118001 183111

CASA , Le 09/08/2021

Mme SALOUA OUAHBI

27,70 x 3

1) **CARDIOASPIRINE Comprime Gastro-Résistant à 100 mg Bte 30 Comprime**

Prendre 1 comprimé à midi, au cours du repas, pendant 3 mois

186,70 x 3

2) **CRESTOR Comprime Pellicule à 10 mg Bte 28 Comprime**

Prendre 1 comprimé le soir, au cours du repas, pendant 3 mois

62,40 x 3

3) **LOPRESSOR RETARD Comprime Secable à 200 mg Bte 14 Comprime**

Prendre 1/2 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

56,60 x 5

4) **STILNOX Comprime Pellicule Secable à 10 mg Bte 20 Comprime**

Prendre 1 comprimé le soir, au cours du repas, pendant 3 mois

158,30 x 4

5) **APROVEL Comprime Pellicule à 150 mg Bte 28 Comprime**

Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

57,70

6) **ALDACTONE Comprime à 50 mg Bte 20 Comprime**

Prendre 1/2 comprimé le matin, pendant 3 mois

180,130

**PHARMACIE TILILA**  
Voie d'Aménas - H.H 47 N°H  
Hay Lammoune - Hay Hassani  
Tél: 05 22 93 86 14 - Fax: 05 22 93 87 15  
ICE 00155156000073 - IF: 40155060

Professeur Ahmed BENNIS  
Spécialiste des maladies cardiovasculaires  
98, Rue Kadi Lass - MAARIF  
Tél: 05 22 25 77 70

Cardiophrine 100 mg/30cps  
Acide acetylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

Cardiophrine 100 mg/30cps  
Acide acetylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

Cardiophrine 100 mg/30cps  
Acide acetylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pel b30  
P.P.V. : 185,70 DH

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 10mg cp pel b30  
P.P.V. : 185,70 DH

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pel b30  
P.P.V. : 185,70 DH

ALDACTONE 50<sup>mg</sup>  
P.P.V. : 57DH70

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V. : 56DH60  
LOT : 20E009  
PER.: 11 2024

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V. : 56DH60  
LOT : 20E007  
PER.: 07 2024

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V. : 56DH60  
LOT : 20E007  
PER.: 07 2024

Lopresor Retard<sup>®</sup> 200 mg  
Boite de 14 Comprimés  
pelliculés sécables.  
PPV : 62.40 DH

Lopresor Retard<sup>®</sup> 200 mg  
Boite de 14 Comprimés  
pelliculés sécables.  
PPV : 62.40 DH

Lopresor Retard<sup>®</sup> 200 mg  
Boite de 14 Comprimés  
pelliculés sécables.  
PPV : 62.40 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaa Casablanca  
Aprovel 160 mg, cp b 28  
P.P.V. : 158,30 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaa Casablanca  
Aprovel 160 mg, cp b 28  
P.P.V. : 158,30 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaa Casablanca  
Aprovel 160 mg, cp b 28  
P.P.V. : 158,30 DH