

# 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  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : 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



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

## Déclaration de Maladie

N° M21- 070076

91559  
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8921 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : LAHRACH Leila  
Date de naissance : 01/09/66  
Adresse :  
Tél. : 2724 Total des frais engagés : 200+306,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 05 NOV 2021  
Nom et prénom du malade : LAHRACH Leila Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : gastro  
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 1/1/

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                                                                            |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 05 NOV 2011     | C                 |                       | 200 D71                         | دكتور سعيد المصباحي<br>مستشفى الحسني - الدار البيضاء<br>60, طريق مؤمن الحسني<br>بناية 1027 66<br>ماريلا - الحسني<br>06 31 927 66<br>بماتف |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur                                               | Date  | Montant de la Facture |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------|
| PHARMACIE POLYCLINIQUE<br>58, Route Mly Thami Hay Hassani<br>Tél: 0522 90 21 67 Casa | 5 NOV | 306,30                |

# 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 de

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                     |                         |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
|                           | <table> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td></td></tr> </table> |                  |                     | H                       |  | H | 25533412 | 21433552 |  | 00000000 | 00000000 |  | D |  | G | 00000000 | 00000000 |  | 35533411 | 11433553 |  | B |  |  | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|                           | H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  | H                   |                         |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
|                           | 25533412                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 21433552         |                     |                         |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
|                           | 00000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 00000000         |                     |                         |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
|                           | D                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  | G                   |                         |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
|                           | 00000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 00000000         |                     |                         |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
|                           | 35533411                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 11433553         |                     |                         |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
|                           | B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |                     |                         |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |                         |
|                           | (Création, remont, adjonction)<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |                     | 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

NIFLURIL

adulte

PPV 30DH20

EXP 12/2022  
LOT 98057 1

expert près les Tribunaux

on fruit flavor - sugar and aspartame free  
BIOFAR Magnesium Vita B6 CP Bto 20  
PPC : 89.00 DH  
Ut Av : 03/2024 Lot : 1060/3  
IPHADERM

الدكتور سعيد الخزولي

طبيب معالج

خبر ليدى المحاكم

Casablanca, le : 05 NOV 2021 : الدار البيضاء، في

1. 82.19 Nefuro 20  
1 y le natu aut

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair ben el anoun echas  
noires casablanca  
INEXIUM  
20 mg Cpr GR  
Boite 14  
640750MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH  
8 118001 020591

2. 27.00 Fluvial  
1 y x 2  
3. 89.00 Biofar  
1 y le 800  
PHARMACIE POLYCLINIQUE  
Dr. TIR Abdelaziz  
38, Route Moulay Thami Hay Hassani  
Tél: 0522.90.21.67

4. 78.00 Betasac  
27.00  
5. 80.20 Nifluril 20  
306.80 1 y le 20  
60.00

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca  
Tél. : 05 22.90.70.88 : الهاتف - E-mail : drgzsa@gmail.com