

## 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.

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

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° M21- 048534

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1620 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Veuve 91723

Nom & Prénom : SELLAMI FATUMA

Date de naissance : 1950

Adresse : Rue 5 n° 42 Hay Inca 2 Casablanca

Tél. : 0665251557 Total des frais engagés : 2533,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/11/2021

Nom et prénom du malade : SELLAMI FATUMA Age :

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

Nature de la maladie : Alzheimer + Dépression

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 11/11/2021 Le : 11/11/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-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
5/11/21	Ca	1	250,00	Dr. Mohamed El-Fel Neurologue Centre médical Sud Liban 36ème étage Place de la Préfecture Avenue 10 Mars, S.1, Orhmane Caza - Tel : 05.22.47.41.63

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

05/11/2021  
288,300

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé  
des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

# 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	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

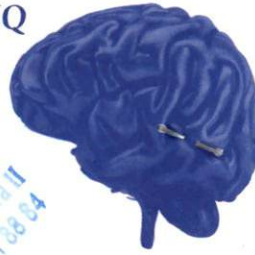
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# 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
- Electroencéphalographie (EEG)
- Electroneuromyographie (ENMG)



- طبيب ملحق سابقا بمستشفى ابن رشد
- اختصاصي في أمراض الجهاز العصبي والعقلي و العمود الفقري
- مرض الصرع
- التخطيط الكهربائي للدماغ
- التخطيط الكهربائي للأعصاب و الدماغ

Casablanca, le 05/11/21 في الدار البيضاء

STELAMI PATUMA

130,80 X3

Tugen 20

35,70 X4

Keeu X

ou Affmaz 15

371,00 X4

E-biz 9

23,80 X3

Askendul 100

329,00 X5

Defmetit 10

30,00 X1

Alouou 40

Handwritten signature and notes.

شارع 10 مارس، ساحة العمالة، الطابق الثالث، الربط مع حضانة سيدي عثمان - البيضاء  
Bd du 10 Mars, Place de la préfecture, 3ème étage, Centre médical - Sidi Othman - Casablanca  
INPE: 91039685 - Tél: 06 22 37 41 63 : الهاتف ■ Mobile: 06 65 10 46 10 : الماحمول



LOT : 8066  
UT. AV : 03-26  
P.P.V : 30 DH 00

Maphar  
Bd. Alkima N. 6. 01  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
EB KA 20MG B28 CP PELL  
P.P.V : 371,00 DH

6 118001 184865

Dogmatil 50mg  
20 Gélules

LOT : 21E002  
PER : 02 2024

P.P.V : 320H90

6 118000 061199

PER : 02 2024  
LOT : 21E002

Dogmatil 50mg  
20 Gélules

P.P.V : 320H90

6 118000 061199

PER : 04 2024  
LOT : 21E004

Dogmatil 50mg  
20 Gélules

P.P.V : 320H90

6 118000 061199

Dogmatil 50mg  
20 Gélules

LOT : 21E004  
PER : 04 2024

P.P.V : 320H90

6 118000 061199

Dogmatil 50mg  
20 Gélules

LOT : 21E002  
PER : 02 2024

P.P.V : 320H90

6 118000 061199

PER 1300H20  
PER 06/2023  
LOT 13,20

PER 1300H20  
PER 06/2023  
LOT 13,20

PER 1300H20  
PER 06/2023  
LOT 13,20

ASKARDIL 160 mg comprimés  
PER 1300H20  
PER 06/2023  
LOT 12010

ASKARDIL 160 mg 30 comprimés

PER 1300H20  
PER 06/2023  
LOT 13,20

ASKARDIL 160 mg 30 comprimés

PER 1300H20  
PER 06/2023  
LOT 12010

LOT 211954 1  
EXP 07 2024  
PPV 35.70

→ 35,70

LOT 211952 1  
EXP 07 2024  
PPV 35.70

→ 35,70

LOT 210363 2  
EXP 02 2024  
PPV 35.70 DH

LOT 211953 1  
EXP 07 2024  
PPV 35.70

→ 35,70