

# 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.

## Diagnostic 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° P19-

046319

94340

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1733 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ERRAHMOUNI ALLAL

Date de naissance : Bld El M9 JEROUA 1950

Adresse : Bloc S N°9 JEROUA

Tél. : 2693 52 57 41 Total des frais engagés : 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.

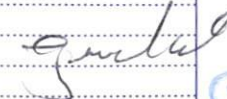
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : JEROUA Le : 30/12/2021

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                    |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 01/11/21        |                   |                       |                                 |  |



# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

1-11-21

1380

2-17-21

11330

03/11/21

443,130

# 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

KIT MED SLAOUI ET C

13, Rue Lehen Al Arjouni

Quartier des Hôpitaux - Casablanca

Tel: 05 22 86 04 31 - 05 22 86 04 32

Fax: 05 22 80 04 16 C7

01/11/21

200.00

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

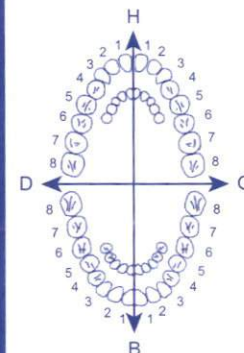
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

# 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

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

Coefficient DES TRAVAUX

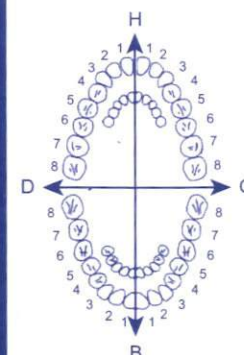
MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Date : 01/11/2021

# Ordonnance

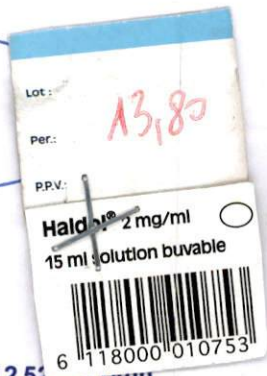
Dr. ERRACHOUNI ALLAL



1380

- Haldol gottes

- Jodine cp





Date : 03 / 11 / 2008

## Ordonnance

Mr Errahmoui Allal

11330 X 02

- Depakine Chrono 500mg cp

11/12/08  
PHARMACIE ANOUAL  
N° 3 Allée du Japon  
Face Radiologie Anoual  
Casablanca - Tél/Fax: 05 22 86 11 00

Sandoz-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Depakine chrono 500mg  
cp pel b30  
P.P.V : 113,30 DH  
5 118001 081073

Sandoz-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Depakine chrono 500mg  
cp pel b30  
P.P.V : 113,30 DH  
5 118001 081073

INTERNATIONAL clinic  
Dr Y. EL DAHBAOUI  
Généraliste - Anesthésiste  
102-103 Bd A. Anoual, Casablanca  
Tél: 0522641400 Fax: 0522860897

Date : 01/11/2022

## Ordonnance

M<sup>r</sup> ERRAH Moumi  
ALLAL

Bois de Contention

Garille M

**KIT MED SLAOUI ET C<sup>ie</sup>**  
83, Rue Lahoen Al Arjoune  
Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tél: 05 22 86 04 31 - 05 22 85 03 86  
Fax: 05 22 80 04 18



Équipement Médical

0068796

Client **ERRA HMOUNT**  
**ALLAL**

**AU COMPTANT:**

Casablanca, le : **01/11/2021**

| Référence  | Désignation            | P.U.T.T.C   | Total T.T.C |
|--|------------------------|-------------|-------------|
|  | AG-010<br>(11)         | 1x250       | 250         |
|  | Bas Cuisse<br>A Varice |             |             |
| <b>KIT MED SLAOUI ET CIE</b><br>33, Rue Lahcen Al Arjoun<br>Quartier des Hôpitaux - Casablanca<br>Tél: 05 22 86 04 31 - 05 22 86 03 66<br>Fax: 05 22 80 04 16 - C7 |                        |             |             |
|  |                        | Total T.T.C | 250,00      |

33, rue Lahcen Al Arjoun. Quartier des Hôpitaux. (en face Hôpital 20 Août). - Casablanca - Maroc

Tél.: (212 522) 86 34 27 / 86 03 66 / 86 08 56 / 86 04 31 - Fax: (212 522) 86 04 16 - Email : kitmed@menara.ma - Site web : www.kitmed.ma  
SARL au Capital de 4 500 000,00 DH - Patente : 36340920 - RC : 89693 - IF : 01086332 - CNSS : 2734475 - ICE : 001530628000088

Notre Marchandise n'est ni Echangée ni Retournée