

## 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.
  - 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.

#### 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.

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture

L'entente préalable renseignée par le médecin

Pour le remboursement, la facture et le calendrier

Adresses Mails utiles

En cas de demande de remboursement :

contact@mupras.com

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses

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° W21-671129

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10247

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : G. B. A. H. N. D.

Date de naissance : 01-10-74

Adresse : 18, 6V KADUA AIN SERBA

Tél. : 661297821

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. EL MOUKHLIS FERDAOUS**  
Pédiatre  
204, bd Mokhtar Ben Ahmed Guenouch  
Quartier Al Qods, Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tél : 0522 76 78 98 - Urg : 0661 65 7720

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/10/21

Nom et prénom du malade : Karimi Iyad

Age : 2 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : TRACHÉITE

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 : CASABLANCA

Le : 27/12/21

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
08/10/21	C1	200.04		Dr. EL MOUKHLIS EL BACHOU Pédiatre 264, bd Mokhtar Ben Ahmed Guesseul. Quartier El Qods. Sidi Boussouf, Casablanca Tél: 0577 76 24 88 - Urg: 0687 48 2326

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie El Qods Sidi Boussouf, Casablanca Tél: 0577 76 24 88 - Urg: 0687 48 2326	08/10/21	155,40 DH

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

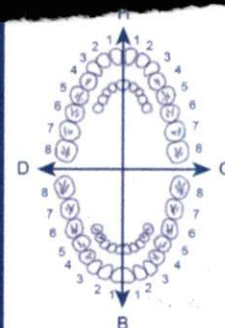
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

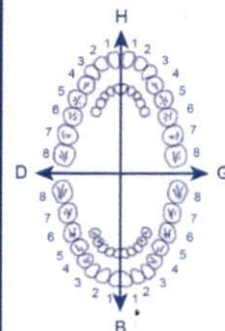
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

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

**Dr. Ferdaous ELMOUKHLIS**

-Pédiatre  
-Allergie et asthme de l'enfant  
-Diplômée de la Faculté de  
Médecine de Casablanca  
-Ancienne Médecin Interne au  
CHU Ibno Rochd  
-Ancienne résidente à l'hôpital  
d'enfant Abderahim Elharouchi



**الدكتورة فردوس المخلص**

- اختصاصية في أمراض الأطفال و الرضع  
- الحساسية و الربو عند الأطفال  
- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء  
- طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى  
الجامعي ابن رشد  
- طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي  
عبد الرحيم الهاروشي

Casablanca, le .....

## Ordonnance

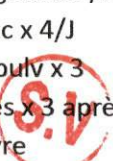
Casablanca Le 08/10/2021

Enfant IYAD KARAMI

Poids= 15 kg

21,50

1. COQUELUSEDAL 250 mg : 1 suppo x 3/j
2. BETASTENE GOUTTES : 150 gouttes /J 2j
3. APIXOL SIROP ENFANT : 1 càc x 4/J
4. STERIMAR NEZ BOUCHE : 1 pulv x 3
5. PIVALONE gouttes : 1 gouttes x 3 après lavage
6. ALGOFEN : 1DDP X 3/j si fièvre



**Dr. EL MOUKHLIS FERDAOUS**  
Pédiatre

264, Av Mokhtar Ben Ahmed Guernaoui.  
Quartier Al Qods - Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tél.: 0522 76 76 99 - Urg : 0661 45 23 26



264, شارع المختار بن أحمد الكرناوي حي القدس - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء

264.Av Mokhtar Ben Ahmed Guermaoui. Hay Qods - Sidi Bernoussi - Casablanca  
Tél.: 05 22 76 76 99 / Urg : 06 61 45 23 26 - E-mail : docteur.elmoukhlis@gmail.com

LOT 210319  
EXP 02-24  
PPV 21.50 DH

paux

24.10 DK

LOT : 5689  
UT. AV: 12-22  
P.P.V. 30 DH 00

30 DH.

Lot:  
À consommer  
avant le:  
PPC: 79,50 DH

210295

05/2024

79,50

LOT:

PER:

PPV:

24.40

24.40 DK