

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Educations :

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  
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- 0060980

☐ Maladie

☐ Dentaire

98441

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11184 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre

Nom & Prénom : MOUSSA+IR AIm = d

Date de naissance : 10/05/1975

Adresse : RES FAJR NO 5 IMM NOUAMANE HAY

Qods

Tél. 06 73-36-29-09 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/12/2022

Nom et prénom du malade : MOUSSA+IR WISAD Age:

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

Nature de la maladie : otite fébrile Myalgie

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) :

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
15/11/2014		1	230,00	
			110	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
<p>MAGASIN PHARMACEUTIQUE</p> <p>Cadnet du Pharmacien ou du Fournisseur</p> <p>2 N° 116 Bloc (C)</p> <p>er Al Qods Sidi Bernoussi</p> <p>Casablanca</p>	<p>Date</p> <p>18/12/2022</p>	<p>Montant de la Facture</p> <p>374,10</p>

[illegible][illegible]

**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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			
					Coefficient des Travaux		
					Montants des Soins		
						Début d'exécution	
							Fin d'exécution

<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  <table style="border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 2px 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> </table> </div> <div style="margin: 0 10px;"> <b>D</b> ————— <b>G</b> </div> <div style="text-align: center;"> <table style="border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 5px;">11433553</td> </tr> </table> </div> </div> <b>B</b>	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552								
00000000	00000000								
00000000	00000000								
35533411	11433553								

 COEFFICIENT DES TRAVAUX ||  | **(Création, remont, adjonction)**   Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | MONTANTS DES SOINS |
		DATE DU DEVIS

Docteur Ilham EL KANIAR

MEDICINE GENERALE

Fadila-Hay El Qods - Imm. C1 Ex.H

Appt. 3 - Rdc - Bernoussi

Casablanca - Tél.: 05.22.73.20.65

الدكتورة إلهام الكنيار

الطب العام - الفحص بالصدى

الفضيلة - حي القدس - عمارة C1

الشقة 3 - الطابق السفلي - البرنوصي

الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.73.20.65

ORDONNANCE

Casablanca, le : 18/02/2014 : الدار البيضاء, في:

MOUSAFER WISSEN

F. 5449

2) VitC 1000 g  
1 g/j - le matin

8) D cure 1000 A.B  
56,30 2 A.B / 1000 A.B

66,00 x 2<sup>3</sup>) AZITHROMYCINE 500 g  
2 g let 1 g/jus 2 g/j - 16 g

170,00 4) OF 1000 500 g  
2 g/j - 18 g

15,80 5) Solipare 500 g  
2 g/j - 2 g

6) F3K Zinc g  
2 g/j - 2 g

PHARMACIE GHOFRAÏ  
Dr. HIRIOUA LALA  
Rue 2 N° 116 Bloc (C)  
Quartier Al Qods Sidi Bernoussi  
Casablanca

Dr. ILHAM EL KANIAR  
Medicine Generale  
Fadila-Hay El Qods  
Bernoussi-Casablanca  
Tél: 0522 73 20 65

PPV: 56,30 DH  
LOT: 21H30D  
EXP: 08/2023

LOT 212207  
EXP 09 23  
PPV 170.00 DH

66,00  
LOT 212202  
PER 08/26  
PPV 66DH00

66,00  
LOT 212202  
PER 08/26  
PPV 66DH00

15,80  
PPV 15DH80  
PER 1/24  
LOT 126-74