

# 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.

## 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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- 064662

ND: 98452

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1687

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SALHI Ahmed

Date de naissance : 1-1-1939

Adresse : HAY ROYAL ABDELLAH, RUE N° 293 N° 6

Tél. :

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 :

Affection neurologique

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
07/12/21		CS	300 000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/12/21	15 876

# 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 d

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 [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 ATTAR Zineb

الدكتورة عطار زينب

Neurologue - Epileptologue  
Adulte - Enfant



إختصاصية في أمراض الدماغ والأعصاب  
والعمود الفقري والعضلات وأختصاص أمراض  
الصرع (الكبار والأطفال)

- Vidéo ElectroEncéphalogramme «EEG»
- ElectroNeuroMyogramme «ENMG»

- التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
- التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca le :

07/12/2021

M<sup>r</sup> Ahmed Salhi

1) 154.00 x 3

Risdal 12mg

126.00 x 3

2)

Cilentra 10g

29.50 x 3

Pharmacie

3 mois

Pharmacie

3 mois

Docteur ATTAR Zineb  
Neurologue - Epileptologue

404, Bd Al Ouds, Résidence Essakane El Anik 3<sup>ème</sup> Etage N° 18, Ain Chock - Casablanca

الصفاء 404 شارع القدس، إقامة السكن الأنيس الطابق 3، رقم 18، عين الشوك، الدار البيضاء

Essafa 404, Bd Al Ouds, Résidence Essakane El Anik 3<sup>ème</sup> Etage N° 18, Ain Chock - Casablanca

Tel : 09 27 52 25 16  
GSM : 06 65 04 33 10

Email : attar.neurologie@gmail.com

الهاتف : 05 22 52 25 16  
المحمول : 06 65 04 33 10



4) Almantine 10 mg  
 1 Boîte x 3 0 — 1 — 0 / 3 mois  
 1588.60

Médicar  
 PPV: 126 DH 00  
 PPV: 126 DH 00  
 IMITED

الاستاذة عاتكة تيب  
 Docteur ARTIS Tineb  
 Gynécologue-Epouse  
 104, Bd Al Oudj - Résidence Estakim El Anassir  
 18 Ain Chok - CASABLANCA  
 Tél. 05 22 52 25 16 - Gsm: 06

PPV: 150 DH 20  
**ALMANTIN® 10 mg**  
 28 comprimés pelliculés sécables  
 6 118001 300983

LOT 0102080  
 EXP 02/24  
 PPV 154DH00  
 comprimés pelliculés  
 LOT 0102080  
 EXP 02/24  
 PPV 154DH00

Hôpital Med Sekkat - Casablanca  
 Tél: 05.22.21.73.64  
 Rue 300, N° 98 - Ain Chock  
 MOHAMMED  
 FADIE MY ABDELLAH

PPV: 150 DH 20

**CILENTRA® 10 mg**  
 Boîte de 28 Comprimés  
 pelliculés sécables  
 6 118001 300303

**PRISDAL® 1 mg**  
 30 comprimés pelliculés  
 6 118001 250950

**PRISDAL® 1 mg**  
 30 comprimés pelliculés  
 6 118001 250950

**ALMANTIN® 10 mg**  
 28 comprimés pelliculés sécables  
 6 118001 300983

**CILENTRA® 10 mg**  
 Boîte de 28 Comprimés  
 pelliculés sécables  
 6 118001 300303

**PRISDAL® 1 mg**  
 30 comprimés pelliculés  
 6 118001 250950

PPV: 126 DH 00  
 IMITED

PPV: 150 DH 20

Distribué par Roche S.A.  
 Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
 Ivoire 05, Casablanca Marina  
 MADOPAR 200/50-100 comprimés  
 P.P.V. : 298,00 DH  
 6 118001 050697

LOT 0102080  
 EXP 02/24  
 PPV 154DH00

**CILENTRA® 10 mg**  
 Boîte de 28 Comprimés  
 pelliculés sécables  
 6 118001 300303

**ALMANTIN® 10 mg**  
 28 comprimés pelliculés sécables  
 6 118001 300983