

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-622556

102276



Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

### Maladie

### Dentaire Cadre réservé à l'adhérent(e)

### Optique

### Autres

Matricule : 03070 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : HILALI Lhoussaine

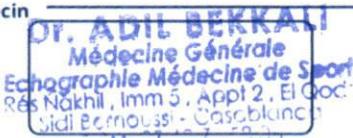
Date de naissance : 01/01/52

Adresse : 494 Gr Zenata ZZ QOIS S/B CASA

Tél. : 06 19 64 17 67 Total des frais engagés : 682,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12-01-2018

Nom et prénom du malade : HILALI AFAF Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Sal grippeal, douleurs articulaires

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 Le : 02-10-2018

Signature de l'adhérent(e) :



#### **RELEVE 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
01/01/2022	en	100	150	INP : 011018+99 Dr. ADIL BEKKALI Médecin Généraliste Echographie Médecine de Sport ROS Nahrat 10000 Algérie 

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20.01.2022	53250

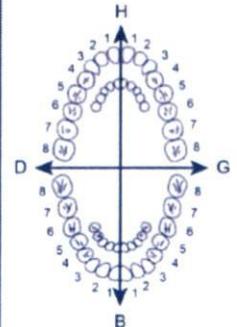
## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

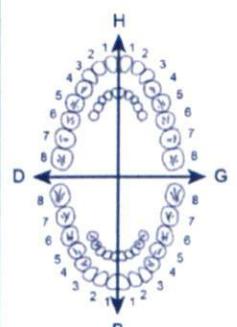
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

### **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	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

**[Création, remont, adjonction]**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## **COEFFICIENT DES TRAVAUX**

## MONTANTS DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## **Coefficient des travaux**

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

# Dr Adil BEKKALI

Diplômé de la faculté de Médecine de Sousse

## MEDECINE GENERALE

Diplômé d'Echo graphie de la Faculté

de Médecine de Montpellier

Diplômé de Médecine de Sport

De la Faculté de Rennes

# الدكتور عادل البقالي

خريج كلية الطب بسوسة

## الطب العام

حاصل على دبلوم التصوير

بالموجات فوق الصوتية من كلية مونبلييه

حاصل على دبلوم الطب الرياضي

من كلية رين

HILALI FAF  
Casablanca, Le : 10.01.2024

20.00x2

Doliprripe



1 سашن x 3

88.00x2

Stren Booster



1 ساشن

89.00

Inavil



1 فازنيل

46.00

Xenial



1 حبة

58.50

Hydrocodone



1 حبة

12.00

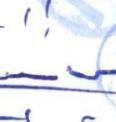
Contraceptive



1 قرص

36.7

Clycose



1 كيس

35.00x2

Refrigerant



1 حبة

Résidence Nakhil Imm. 3 Appt N° 2 Hay Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca - T

07 62 76 58 06 : شقة 2 في القدس سيدي البرنوسي الدار البيضاء - المحمول :

ت 53250

PHARMACEUTICAL  
Imm. G5 1<sup>er</sup>  
Al Qods Sidi  
Tel: 0524 58 06

PPV:20DH00  
PER:09/24  
LOT:K2349

PPV:20DH00  
PER:10/24  
LOT:K2721

Lot: 2053-03987  
Exp: 11/2023  
PPC : 89 DH

HYPHADIEF,

9 Rue Rahal Meskini, FEZ VN,  
Tel: +212 535651998  
www.hyphadief.com

Dr. Al

Médi

Echographie

Sidi Nakhil, I.  
Sidi Bernoussi  
G.C.M.

DA2018151507445DMP/20UCA /MAV2

Autorisation N°

À consommer de préférence avant le :

Lot : 21S3-00578  
Av : 03/2024  
PPC : 89 DH

HYPHADIER,  
9 Rue Rahal Meskini, FEZ VN.  
Tel : +212 535651998  
www.hyphadier.com

Autorisation N°  
DA2018151507445DMP/20UCA /MAV2



LOT : 1350  
PER : 10/22  
PPV : 46,90 DH

HYDROXOCOBALAMINE BASE  
PPV 58DH50

NORMOGASTRYL  
PPV 12DH00  
EXP 01/2025  
LOT 0006915

LOT 210169 2  
EXP 01/2024  
PPV 35.70 DH

LOT 210169 35 1  
EXP 02/2024  
PPV 35,70



MYCODE  
LOT:08021037  
PER:05/2026  
PPV:36,70 DH  
unique