

# 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.

## 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.

**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- 065055

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres **103084**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **7931** Société : .....

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : **BOUGHALE ABDELHAFID**

Date de naissance : **02.04.1953**

Adresse : **6ème Etage Baamane apt 37 3ème étage Basse**

Tél. : **0668142602** Total des frais engagés : **1259,00** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : **BOUGHALE ABDELHAFID** Age : .....

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

Nature de la maladie : **Arthrose**

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 : **09/02/2022**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**



# 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
09/02/22		1	170,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

09/02/22

2109,00

# 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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

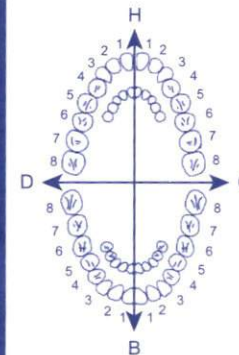
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient


COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

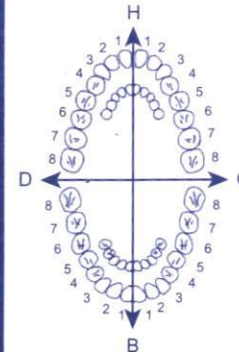
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

(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 BADSSI Fouâd

Diplômé d'Ethnographie de la Faculté  
de Médecine de Montpellier (France)

Diplôme en diapétologie

Nutrition de la Faculté  
de Bordeaux - France

## الدكتور البادسي فؤاد

حاصل على دبلوم الفحص بالأمواج الصوتية  
من جامعة مونبيلي (فرنسا)

دبلوم المرض السكري

والحمية من جامعة

بورديو - فرنسا

Casablanca, le

9/2/22

Bougmouf Abdouh

272.00 x 6  
1632.00



x 6 mois

7950 x 6  
47700

Terajosi



6 mm

2109.00



896, شارع الكمندار إدريس الحارثي - قرية الجماعة - الدار البيضاء - ☎ : 05.22.29.19.17

896, Bd. Cdt. Driss El Harti - Cité Djamaâ - Casablanca - ☎ : 05.22.29.19.17



Terazosine  
NORMON 5 mg  
30 comprimés



6 118000 230489

LOT: 12821008  
PER: 08/2024  
PPV: 79,50 DH

Terazosine  
NORMON 5 mg  
30 comprimés



6 118000 230489

LOT: 12821008  
PER: 08/2024  
PPV: 79,50 DH

Terazosine  
NORMON 5 mg  
30 comprimés



6 118000 230489

Terazosine  
NORMON 5 mg  
30 comprimés



6 118000 230489

LOT: 12821008  
PER: 08/2024  
PPV: 79,50 DH

Terazosine  
NORMON 5 mg  
30 comprimés



6 118000 230489

LOT: 12821008  
PER: 08/2024  
PPV: 79,50 DH

Terazosine  
NORMON 5 mg  
30 comprimés

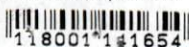


6 118000 230489

LOT: 12821008  
PER: 08/2024  
PPV: 79,50 DH

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 272,00 DH

ID: 647332



6 118001 141654

PC 03400936182554  
EXP 05 2025  
Lot 572D  
SN 5R0BPBFG85

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 272,00 DH

ID: 647791



6 118001 141654

PC 03400936182554  
EXP 05 2025  
Lot 572D  
SN 5435WDGXXD

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 272,00DH

ID: 647616

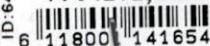


6 118001 141654

PC 03400936182554  
EXP 05 2025  
Lot 572D  
SN 5P2E4E0FCZ

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 272,00DH

ID: 647616



6 118001 141654

PC 03400936182554  
EXP 05 2025  
Lot 572D  
SN 5RZ73CN8RC

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 272,00 DH

ID: 647791



6 118001 141654

PC 03400936182554  
EXP 02 2025  
Lot H83B  
SN 5Z522Y3S52

ID: 6476  
6 118001 141654  
GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 272,00DH

PC 03400936182554  
EXP 05 2025  
Lot 572D  
SN 5F1722RVP