

# 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 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

- 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° M21- 069841

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4105 Société : AD 3683

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Khaliss Nouredine

Date de naissance : 25/06/1956

Adresse : D B Douam, Rue 23, N° 18

Tél. : 0660 88 73 12 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 : Pathologie de la prostate

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
01				
01				
02				
02				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SBATA TAZI Rafiaa 259-261 Bd. Sakia El Hamra Jamila 5 C.D - Casablanca Tél. 0522 371 915-IF: 49628100 INPE: 092052562 - Pat. 37426120	01.01.2022	2182,60
	02.01.22	6270

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

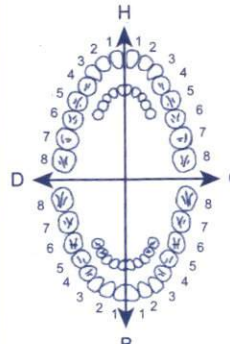
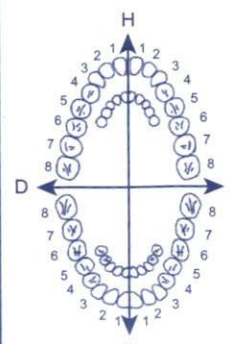
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H  25533412  00000000  D  00000000  35533411 </div> <div> H  21433552  00000000  G  00000000  11433553  B </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 HARFAOUI Abdennaceur

الدكتور حرفاوي عبد النصر

Professeur

أستاذ

Chirurgie Traumatologique - Orthopédie

جراحة العظام و المفاصل

Dr. HARFAOUI Abdennaceur  
Professeur  
Chirurgie Traumatologique Orthopédie  
Clinique Rocher Casablanca  
Tél: 05 22 36 22 42  
Email: n.harfaoui@hotmail.com

Casablanca, le 11/11/22 في الدار البيضاء في

Seu DAHMOUNE OUA SSI LA

144.30 x 3  
① I Sex 200 / 130

LOT 21004  
PER 05 / 24  
PPV 144 DH 30

28.00 x 5  
② No dot (codé) 130

PH TAZI  
259-261 Bd. Sakia El Ham  
Jamila 5 C.D - Casablanca  
Tél. 0522 371 915 - IF: 49628100  
02052562 - Fax: 37428120

LOT 21004  
PER 05 / 24  
PPV 144 DH 30

131.60  
③ Specter 100 / 110

131.40

85.10

349.00 x 4  
④ Lomox 0.4 / 20

Dr. HARFAOUI Abdennaceur  
Professeur  
Chirurgie Traumatologique Orthopédie  
Clinique Rocher Casablanca  
Tél: 05 22 36 22 42  
harfaoui@hotmail.com

82.10  
⑤ L8Ae 20 / 7

21.82.60 1 ft dent

LOT 21004  
PER 05 / 24  
PPV 144 DH 30

22, rue Jalal Eddine Assayouti, Place des Iris - 20100 Casablanca - Maroc 715826000092

Tél.: 05 22 945 945 - GSM: 06 61 505 412 - E-mail: naceurharfaoui@gmail.com



NO - DOL CODEINE  
CP B20  
P.P.V : 28DH00  
LOT : 21E005  
PER:03 2026  
6 118000 061861

NO - DOL CODEINE  
CP B20  
P.P.V : 28DH00  
LOT : 21E004  
PER:02 2026  
6 118000 061861

NO - DOL CODEINE  
CP B20  
P.P.V : 28DH00  
LOT : 21E001  
PER:02 2026  
6 118000 061861

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaa 20250 - Casablanca  
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0.4ML SER B6  
P.P.V : 349DH00  
6 118001 080465

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaa 20250 - Casablanca  
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0.4ML SER B6  
P.P.V : 349DH00  
6 118001 080465

NO - DOL CODEINE  
CP B20  
P.P.V : 28DH00  
LOT : 21E005  
PER:03 2026  
6 118000 061861

NO - DOL CODEINE  
CP B20  
P.P.V : 28DH00  
LOT : 21E004  
PER:02 2026  
6 118000 061861

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaa 20250 - Casablanca  
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0.4ML SER B6  
P.P.V : 349DH00  
6 118001 080465

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaa 20250 - Casablanca  
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0.4ML SER B6  
P.P.V : 349DH00  
6 118001 080465

CLINIQUE RACINE

Multidisciplinaire



مصلحة راسين  
متعددة الاختصاصات

Casablanca, le :

02.01.2008

Dr. HARFAOUI Abdennaceur  
Professeur  
Chirurgie Traumatologique Orthopédique  
Clinique Racine Casablanca  
Tél : 05 22 36 22 42  
Email : harfaoui@racine.ma

20.90 x 3 Mme Ben dohmane

6270

Vitamine D<sub>3</sub> Bon

Dr. HARFAOUI Abdennaceur  
Professeur  
Chirurgie Traumatologique Orthopédique  
Clinique Racine Casablanca  
Tél : 05 22 36 22 42  
Email : harfaoui@racine.ma

1 aiguille / jour

3 jours

PHARMACIE SEATA  
TAZI Racine  
259-261 Bd Sakia El Hamra  
Jamaa S.C.D. - Casablanca  
Tél 0522 371915 - 349628100  
INPE 092052562 - Pat 357428320

Dr. HARFAOUI Abdennaceur  
Professeur  
Chirurgie Traumatologique Orthopédique  
Clinique Racine Casablanca  
Tél : 05 22 36 22 42  
Email : harfaoui@racine.ma

ZENITH Pharma

AMM N° 171/16 CMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma

AMM N° 171/16 CMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma

AMM N° 171/16 CMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH