

# 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.

## 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

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)

Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)

Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 062493

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2493

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SARIR ABDELLAH

Date de naissance : 1948

Adresse : Wifaa III, Rue 80 N° 42 Eloulfa  
CASABLANCA

Tél : 0662 704834

Total des frais engagés : 442,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتور سعيد الخزول  
طبيب محلف، خبير لدى المحاكم  
60، طريق مولاي القمامي  
(قرب مستشفى الحي الحسني)  
الطابق 602  
ماريول - الحسني - 22 90 97 66  
الطابق 602 90 70 88

Date de consultation : 02 FEB 2022

Nom et prénom du malade : SARIR ABDELLAH Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : CHRONIQUE

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) :

*[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
02 FEB 2022			20000	دكتور سعيد الخروبي طبيب محلف حيدر لدى المحاكم طبيب مولاي التهامي 60. طريق مولاي التهامي (قرب مستشفى الحي الحسني) مارولا - الحي الحسني - الدار البيضاء 22 90 97 66 . الهاتف . 022 90 70 88

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARL AU Dr. Zakaria SARL 154 Bd Oued Djafer El Agha Oulfa Casablanca Tél: 05 22 91 1654	03/02/22	131,40
	02/02/22	111,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Pharmacie Douma El Agha SARL AU N° 299 Rue 64 El Agha El Oulfa Casablanca Tél: 05 22 91 51 34			

# 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 de

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div>G</div> </div>			MONTANTS DES SOINS	
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saïd GZOUJI

الدكتور سعيد الغزولي

Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

طبيب معترف  
خبر في المحاكم

SABIR Abdelhak

Casablanca, le : 02 FEB 2022 : الدار البيضاء، في :

Carboline

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Elouiri - Casablanca

118001 100293

Date de fabrication / Manufacturing date :  
A consommer de préférence avant :  
Best before :  
Lot :

IPHADERM  
05/2024  
UT AV :  
Lot :  
D190N  
PPC : 75,00 DH  
CARBOLINE CP BTE 30

V007 - 01/21 - ETCAL1449

3 525720 0004496

LOT : 210758  
PER : 05-2024  
PPV : 16,00 DH

PHARMACIE SABIR  
SABIR AU  
Dr. Zaharia SABIR  
154 Bd Oued Dabura  
El Hachani Oufia Casa  
Tel : 06 22 91 16 34

Di-INDO 50mg 15 comprimés effervescent

PPV 58DH00  
EXP 10/2023  
LOT 64022 3

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20

P.P.V. : 53DH10

118000 060833

LOT : 21E006V  
PER : 03 2024

Pharmacie Douma Elrana SARL AU  
Hay Hassani, Mazola 290 Hay Hassani - Casablanca  
E-mail : drgza@gmail.com

Tel : 05 22 91 51 34