

# 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 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° W21-600856

105977

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

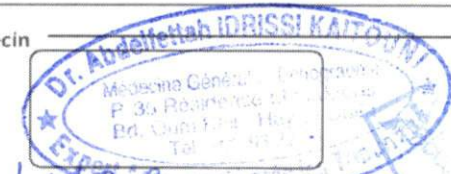
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13077 Société : Royal Air Maroc  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SERGHINI MOHAMED KARIM  
 Date de naissance : 15/02/1992  
 Adresse : 175 CH.13 APPT AL FIRDAOUS CASABLANCA  
 Tél : 06 75 68 43 38 Total des frais engagés : 719,4 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/01/22  
 Nom et prénom du malade : Serghini Med Karim  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : COVID 19  
 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 : 01/03/2022

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
10/10/22	c	1	150,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PARMACIE TAMAI</b> Ensemble Immobilier GH 15 Imm. A80 N°1 Oulfa Hay Hassani Casablanca Tél: 05 22 93 30 25	10 01 22	599,4 DH

[illegible][illegible]

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP : | | | | | | | |

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

	H	
	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	G

MONTANTS  
DES SOINS

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Abdelfettah IDRISSI KAITOUNI

Expert Assermenté près les Tribunaux

MEDECINE GENERALE

Echographie

Electrocardiographie

Visite médicale pour permis de conduire

Casablanca, le

10/01/2022

الدكتور عبد الفتاح إدريسي قيطوني

خبير محلف لدى المحاكم

الطب العام

الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

الفحص الطبي لرخصة السياقة

الدار البيضاء، في

Houamed

Karim

2x 79.70

1) Azic 500, 1x2B

205,00

2) Tavanic

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
Tavanic 500mg, cp pel b7  
P.P.V. : 205,00 DH  
118001 080830

PPV 14DH60  
EXP 08/2024  
LOT 18036 5

PARANTAL®  
8 comprimés effervescent

118000 032380

مخابر المستحضرات الصيدلانية  
S. OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

PARANTAL®  
8 comprimés effervescent

118000 032380

مخابر المستحضرات الصيدلانية  
S. OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

Formule :

Prednisolone ... mg

de méfénamé ...

Excipients ...

effervescent séable

Ce conditionnement contient

quatre cents milligrammes

prednisolone (sous forme

de méfénamé)

sologie, mode d'emp

ontre indications, excipients

toire : voir notice.

PPV: 48DH50

PER: 07/24

LOT: K1635

bottu s.a.  
82, Allée des Casseurs - Ain Sebaa - Casablanca  
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

3, Imm PO : 35, GH25B, OP El firelaous - El Ghalla - Casablanca

GSM : 06 61 15 52 73 - Tél : 05 22 93 22 13 - E-mail : ikaitouni@hotmail.com



20,90 Vitamine D3

69,00

1 AB/15

Docuvox pastille

3 fl/j

40,90

Zinaskin

1 fl/j

T=599,4

**PHARMACIE JAMAI**  
Ensemble Immobilier  
GH 15 Imh. 180 N°1 Oulfa  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél: 05 22 93 30 25

Dr. Abdelkettah IDRISSI KAIT  
Médecine Générale  
P. 35 Résidence  
Ed. Oulfa Hay Hassani  
Tél: 05 22 93 30 25  
Expert Assemblée pres les Tribunaux

**ZINASKIN®**

PPV 40DH90

EXP 02/2024  
LOT 11025 32

PPV 79DH70  
PER. 08/24  
LOT K2274

**VITAMINE C 1g**  
Boîte de 20 comprimés effervescents

PPV : 26.50 DH

6 118000 190936

PPV 79DH70  
PER. 08/24  
LOT K2274



# DociVox®

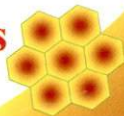
comprimé à sucer

AUX EXTRAITS DE PROPOLIS ET DE PLANTES  
(Eucalyptus - Propolis - Echinacea - Gingembre)

**Maux de gorge**  
**Enrouements passagers**

x20

LOT: 210516  
DLUO: 10/2024  
69,00 DH



Goût menthe - miel - citron

Apaise et dégage les voies respiratoires  
Adoucit la gorge irritée en cas de toux  
Renforce les défenses naturelles

Deva

Laboratoires Pharmaceutique  
MAJDI Pharmacien Responsable



Vitamine D3 D.O.M. 200 000 UI/1 ml

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses

تقيد تماماً بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/

يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Liste II - List II - II لائحة

ZENITH Pharma

AMM N° 171'16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

Titulaire de la décision d'enregistrement / -

MA holder / صاحب مقرر التسجيل



BOUCHARA-RECORDATI  
GROUP

70, avenue du Général de Gaulle

92800 PUTEAUX - FRANCE

Tél.: +33(0)1 45 19 10 00

Fabricant / Manufacturer / المصنّع

HAUPT PHARMA

1, rue Comte de Sinard

26250 LIVRON SUR DROME - FRANCE