

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.

MUPRAS : Centre Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angie Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (t.G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W21-692378

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3204

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

ASMI

NAZHA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

061209994

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou
qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
Visite de jour au domicile du malade par le médecin
Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
Actes de chirurgie et de spécialistes

SF = Actes pratiqués par la sage Femme
et relevant de sa compétence
SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
AMM = Actes pratiqués par le masseur ou
le kinsithérapeute
AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
R-Z = Electro-Radiologie
B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle
médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes
d'adresser au service de la mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son
médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement
est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord au demandeur et de présenter ses
observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous
pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
PREVENTORIUM
SEJOUR EN MAISON DE REPOS
LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
globaux comportant un ou plusieurs échelonnages
dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit
prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de
chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale
ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

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

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2857 / 2883
FAX / 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

FEUILLE DE SOINS

N° 823910

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : M. ASSENA NAZHA
Matricule : 3204 Fonction : Représentant Post : PNC
Adresse : 13 Rue Larissier Apt. 30 Rectif
Tél. : 066 120 9997 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : M. ASSENA NAZHA Age : [] [] [] []
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : 27-01-22
Nature de la maladie : CASTRITE A. H. Lyon
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances :
A : CASA, le 27-01-22 Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois

Docteur HAKAM
Médecine générale
89, Bd Sidi El Mouloud, Apt 7 3ème Etg
Val fleuri - Casablanca
TEL: 05 22 25 87 48 - INPE: 091292782

VOLET ADHERENT

DECLARATION N° 823910
Matricule N° : 3204
Nom du patient : ASSENA NAZHA
Date de dépôt : 27-01-22
Montant engagé : 1337,40 DH
Nombre de pièces jointes : 2 HAKAM Nazha



MUPRAS

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
27/1/22	C	1	Gahr	Docteur Marouane HAKIM Médecine générale 89, Bd de la République - Casablanca Tél: 05 22 25 87 48 - INPE: 001262782
28/2/22	Couche	1	Gahr	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MARHABA 61, Av. ... Casablanca Tél: 05 22 25 87 48	28/02/2022	933.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																		
				MONTANT DES SOINS																		
				DEBUT D'EXECUTION																		
				FIN D'EXECUTION																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX																		
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>				H		25533412		21433552	00000000		00000000	00000000		00000000	35533411		11433553		B		MONTANT DES SOINS
		H																				
	25533412		21433552																			
	00000000		00000000																			
	00000000		00000000																			
	35533411		11433553																			
		B																				
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS																		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																		

OMNIPRATICIEN

طبيب عام

Gériatrie – Gérologie
Suivi des maladies chroniques
Troubles du sommeil
Douleurs chroniques

Echographie
Electrocardiographie

طب الشيخوخة
متابعة الأمراض المزمنة
اضطرابات النوم
الآلام المزمنة

الفحص بالصدى
تخطيط القلب

27/01/2022

Casablanca, le

PHARMACIE MARHABA
André AGUIER
61, Av. ... Casablanca
Tél : 0522 31 10 40 - 0522 31 49 10

ORDONNANCE

MME ASMI NEZHA

Nom et prénom

- **Amoxil 1 g - comprimé dispersible**
1 Comprimé, matin, soir, pendant 14 jours
- **Claril 500 mg - comprimé**
1 Comprimé, matin, soir, pendant 14 jours
- **Flagyl 500 mg - comprimé**
1 Comprimé, matin, soir, pendant 14 jours
- **PROLACTYS**
1 Comprimé, midi, pendant 4 semaines
- **Ineso 40 MG - Gélule**
1 Gélule, matin, soir, pendant 14 jours

10360

160, w x 2

4980 x 2

220, w

190, w

PHARMACIE MARHABA
André AGUIER
61, Av. ... Casablanca
Tél : 0522 31 10 40 - 0522 31 49 10

Docteur Marouane HAKAM
Médecine générale
89, Bd Stendhal, Apt 7 3ème Etg
Val fleur - Casablanca
Tél : 05 22 25 87 48 - INPE : 091262782

933, 20

رأه قد يسبب حالات حساسية
Uniquement sur ordonnance
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
PPV: 103,60 DH
LOT: 647147
PER: 12/22

CLARIL®
Clarithromycine 500 mg
Boîte de 14 comprimés
PPV: 160,00 DH
6 118000 191001

CLARIL®
Clarithromycine 500 mg
Boîte de 14 comprimés
PPV: 160,00 DH
6 118000 191001

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
P.P.V: 490DH80
LOT: 21E009
PER: 03/2026
6 118000 060062

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
P.P.V: 490DH80
LOT: 21E015
PER: 06/2026
6 118000 060062

VMS
Healthcare
Medicine for healthy living

N°DA 20171706368DMP/20UCA/v1
PVC: 220 dhs

PROLACTYS®
Adulte

LOT: M0580
PER: 06/2023
PPV: 190,00 DH
Ineso 40 mg
28 Gélules
Deva Pharmaceutique
6 118000 410478
Deva
صيدلة
مسؤول
الدار البيضاء

Docteur Marouane HAKAM

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien interne des hôpitaux de Casablanca

الدكتور مروان حكم

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
داخلي سابق بمستشفيات الدار البيضاء

OMNIPRATICIEN

طبيب عام

Gériatrie – Gérologie
Suivi des maladies chroniques
Troubles du sommeil
Douleurs chroniques

Echographie
Electrocardiographie



طب الشيخوخة
متابعة الأمراض المزمنة
اضطرابات النوم
الآلام المزمنة

الفحص بالصدى

تخطيط القلب
28/02/2022

MME ASMI NEZHA

- **PROLACTYS - comprimé**
1 Comprimé, midi, pendant 4 semaines
- **Polydexa - solution auriculaire**
1 dose, matin, soir, pendant 1 semaine
- **Alpraz 05 mg - comprimé**
1/2 Comprimé, soir au besoin
- **Melival - Comprimé**
1 Comprimé, le soir 2 h avant coucher pendant 1 mois

Docteur Marouane HAKAM
Médecine Générale
89, Bd Stendhal, Apt 7 3ème Etg
Val fleuri - Casablanca
Tél: 05 22 25 87 48 - INPE : 091262782

PROVINCIE DE LA WILAYA
DUC HASSAN 2 - CASABLANCA
45, AVENUE HASSAN 2 - Casablanca
Tél: 05 22 22 07 95
ICE : 002542137000083



N°DA 20171706368DMP/20UCAVv1
PVC : 220 dhs

PROLACTYS®
Adulte

↑ 21,80



LJT 213036 1
EXP 11 2024
PRV 35.70

MELIVAL
P.P.C 126.70UH
av:07/24 Lot: MV06
BIOXPRT

