

## 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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° W21-680608

106574

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7222 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : AZZIOU SAAD  
 Date de naissance : 14/05/1959  
 Adresse : 29 Rue Bab Jansar Hayat Hana CASABLANCA  
 Tél. : 0661226416 Total des frais engagés : 3000 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 02/02/22  
 Nom et prénom du malade : S. Boussadi  
 Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Tendinite Genu Crural  
 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 : 02/02/2022  
 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

09/02/92    CS    300 etc    INP : 091236110

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur    Date    Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien    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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

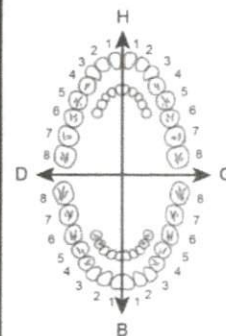
SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient

INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]



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  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

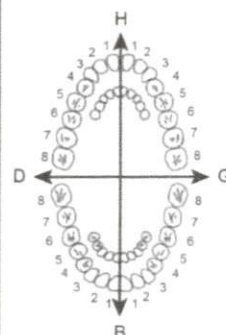
COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

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

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Dr. MOUNIA SABRI

Spécialiste en Médecine du Sport

Diplômée des Universités de Paris

- D.U de Nutrition clinique et thérapeutique  
Université Paris Diderot
- D.I.U de Mésothérapie  
Université Pierre et Marie Curie
- D.I.U de Médecine Manuelle-Ostéopathie  
Université Paris Descartes
- D.I.U d'Echographie générale et musculo-squelettique  
Université Paris Descartes
- D.U d'Anglais médical  
Université Paris Diderot

## MEMBRE DES SOCIÉTÉS FRANÇAISES DE :

Nutrition / Mésothérapie / Médecine du Sport / Médecine Manuelle - Orthopédique et Ostéopathique / Imagerie Musulo-squelettique

# د. منية صبري

إختصاصية في الطب الرياضي

خريجة جامعات باريس

- التغذية ( علاج السمنة - أمراض الغدد.. )
- العلاج بالحقن الجلدية ( الالام - التجميل )
- الطب اليدوي ( علاج آلام الظهر - العنق والمفاصل )
- الفحص بالصدى ( للهيكل العظمي - العضلات - الوتر وجميع الأعضاء )
- العلاج بالليزر عالي الكثافة
- العلاج بموجات الصدمة

Mr - Mme : Senoussi Mounia

Le : 07/02/2022

- Cédol

1cp = 3 fois / jour

- New Flex cool gel

1 Application = 3 fois / jour

Dr. Mounia SABRI  
Spécialiste en Médecine du Sport  
285 BD Roudani, Résidence Palmier B9, Etage 4, Porte 33, Casablanca - Maroc BP 20330  
Tél : 00212 522 98 15 95  
Gsm : 00212 694 59 45 01

285 BD Roudani, Résidence Palmier B9, Etage 4, Porte 33, Casablanca - Maroc BP 20330

Tél : 00212 522 98 15 95

Gsm : 00212 694 59 45 01

E-mail : [docteur@drmouniasabri.com](mailto:docteur@drmouniasabri.com)

Site web : [www.drmouniasabri.com](http://www.drmouniasabri.com)