

## 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 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

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : 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



# MUPRAS

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

107308

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0016823

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05468 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : SEHNANI Naïma Date de naissance : 24/01/1954  
Adresse : Ave doct sijlmani Residence Taghazout n°4  
Tél. : 0648969353 Total des frais engagés : 1224,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/03/22  
Nom et prénom du malade : SEHNANI Naïma Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Bronchite Infection urinaire aiguë  
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 : 05/03/22

Signature de l'adhérent(e) :


Fuy



# 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
05.03.22			150,00	


# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05.03.22	994,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

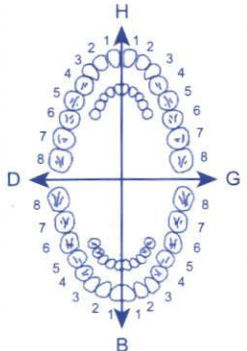
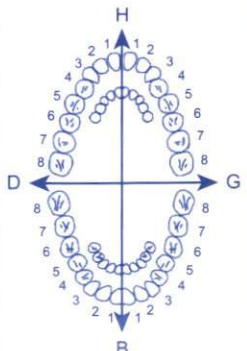
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	05.03.22			5		50,00

# 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX		
					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



Dr. Abdelouahed EL HAITE

Médecine Générale Et D'urgence

Echographie

Electrocardiogramme - Circoncision

Oxygène Médical

الدكتور عبد الواحد الحيطي

الطب العام والمستعجلات

الفحص بالصدى

التخطيط القلبي - الختان

الأكسجين الطبي

Casablanca, le 05.03.24 في الدار البيضاء.

Schawi Naïma

ZINASKIN® 45 mg

PPV 48DH50

EXP 12/2024

LOT 18066 40

LAGYL 500 mg

CP PEL 820

P.P.V : 48DH80

LOT : 4864  
UT.AV : 11-24  
PPV : 21DH00

TOPILEXIL  
SIROP FL 150 ML

P.P.V : 15DH70

LOT : 21E035  
PER : 09 2023

TOPILEXIL  
SIROP FL 150 ML

P.P.V : 15DH70

LOT : 21E007  
PER : 01 2023

Arcoxia 120 mg

7 comprimés

P.P.V : 134,50 DH

Distribué par MSD Maroc

AMM 448/16DMP/21/NT0

LOT : 118001 160068

PPV : 48DH50

PER : 12/24

LOT : K3722

741,80

En Cas d'urgence : 06 69 83 19 01 : في حالة مستعجلة

مديوني - لهرأويين الدار البيضاء (قرب الصورا الأبيض) - Mediouni I - Lahraouiye Casablanca

994.20



LOT: S-04-3  
PER: 03-2024  
E M G

LOT: S-06-2  
PER: 03-2024  
PPV: 106,80DH

LOT: S-03-3  
PER: 03-2024  
PPV: 106,80DH

LOT: S-02-3  
PER: 01-2024  
PPV: 106,80DH

LOT: S-02-3  
PER: 01-2024  
PPV: 106,80DH



Dr. Abdelouahed EL HAITÉ  
Médecine Générale Et D'urgence  
Echographie  
Electrocardiogramme - Circoncision  
Oxygène Médical

الدكتور عبد الواحد الحيطي  
الطب العام والمستعجلات  
الفحص بالصدى  
التخطيط القلبي - الحثانة  
الأوكسجين الطبي

Casablanca, le 26-03-22 في الدار البيضاء.

Sehqui Naima

Note d'honoraires

5 IN = 50.00

Cinquante Dirham.

Dr. Abdelouahed EL HAITÉ  
Médecine Générale et d'urgence  
20 Médicament Lahraouiyye  
Casablanca

En Cas d'urgence : 06 69 83 19 01 : في حالة مستعجلة :

مديوني - لهرابوين الدار البيضاء ( قرب الصورا الأبيض ) - Lahraouiyye Casablanca - Mediouni I