

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## utique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## entaire :

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

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° M21- 065454

108138

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2823 Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOULANE KHADIJA

Date de naissance : 1-01-1955

Adresse :

0616088959

Tél. : 0668833889

Total des frais engagés : 352,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/3/22

Nom et prénom du malade : Boulane Khadija Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Allergie

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) :



# 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
14.3.22	C1		15024	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/3/2022	202,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

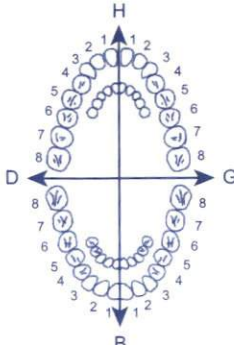
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

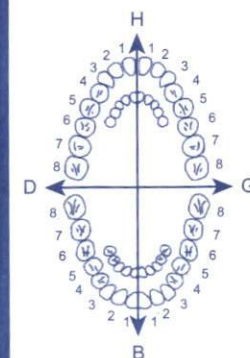
## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

## (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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

**Docteur Souâd GUESSOUS**  
**MÉDECINE GÉNÉRALE**

Diplômée de l'Université de Montpellier  
en Echographie Générale

D.U. de Gynécologie Médicale  
de l'Université de Strasbourg

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

119, Bd Afghanistan - Hay Hassani  
Casablanca - Tél.: 05 22 90 34 75

**الدكتورة سعاد كُسووس**  
**الطب العام**

خريجة جامعة مونتبليي في الفحص  
بالأمواج ما فوق الصوتية

حاصلة على شهادة أمراض النساء  
بستراسبورغ

خبيرة محلفة لدى المحاكم

119، شارع أفغانستان - الحي الصني  
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 34 75

**Dr. GUESSOUS Souâd**  
INPE : 091069294  
ICE : 001648436000096  
IF : 5140220

Casablanca, le 14.3.22

Boulmane Khadif

5660 -  
+2  
7500 -  
1400  
20220

Dipster - nr  
- 7 11 10  
Leucocytes  
2 gts 3ft  
Systhol  
- . . 1



Mme STYTI Anisa  
Pharmacie  
Hay Hassani  
Tél: 05 22 90 34 75

**Dr. GUESSOUS Souâd**  
**MÉDECINE GÉNÉRALE**  
**GYNECOLOGIE MÉDICALE**  
**ECHOCARDIOLOGIE**  
119, Bd Afghanistan - Hay Hassani  
Tél: 05 22 90 34 75

EXP

Lot

Distribué par MSD Maroc  
AMM 74/19 DMP/21/NRQ  
P.P.V: 56.60 DH

**Titulaire de l'AMM au Maroc :**  
**MSD Maroc (Siège social)**  
166, 168, Bd Zerktouni,  
Casablanca – Maroc

**Fabricant :**  
CENEXI HSC  
2 Rue Louis Pasteur,  
14200 HEROUVILLE SAINT CLAIR

**Diprostène®**  
suspension injectable en seringue pré-remplie

**1 seringue  
pré-remplie de 1 ml**



**DIPROSTENE® + GROSSESSE  
= DANGER**

**Ne pas utiliser chez la femme enceinte,  
sauf en l'absence d'alternative  
thérapeutique**



E40901  
06/2023



1 seringue  
pré-remplie de 1 ml

# Diprostène®

suspension injectable en seringue pré-remplie

Titulaire de l'AMM au Maroc :

**MSD Maroc (Siège social)**

166, 168, Bd Zerktouni,

Casablanca – Maroc

Fabricant :

CENEXI HSC

2 Rue Louis Pasteur,

14200 HEROUVILLE SAINT CLAIR



**DIPROSTENE® + GROSSESSE  
= DANGER**

Ne pas utiliser chez la femme enceinte,  
sauf en l'absence d'alternative  
thérapeutique



6 118001 150137 >

Distribué par MSD Maroc  
AMM 74/19 DMP/21/NRQ  
P.P.V: 56.60 DH

Lot

B77201

05/2023

EXP

