

## 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° W21-626193

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11460 Société : RAC

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre**

Nom & Prénom : KANBOU NABIL

Date de naissance : 12-03-75

Adresse : N° 8, Rue 3, Sur OULFA, CASA.

Tél : 0661052135 Total des frais engagés : 385,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Benslimane Hajar**  
Médecin Généraliste - Allergologue  
Res. Riad Garden, Imm 2, Bd Daymoun  
Casablanca - Tel : 05 22 69 20 13

Date de consultation : 24/03/2022

Nom et prénom du malade : Kanbou Ilyas

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : pharyngite

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 : CASA

Le : 28/03/22

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
24/03/22		C	1.500	INP: 021197673 Dr. Benslimane Hajar Médecin Généraliste - Allergologue Res. Riad Garden, Imm 2, Bd Laymoun Casablanca - Tel: 05 22 69 20 13

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAYAM Dr. DERI AZIZA otissement Youssra, Lot 11 Zoubir CASABLANCA Tel: 05 44 93 75 75	02/03/2022	15,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

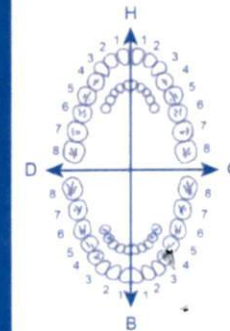
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

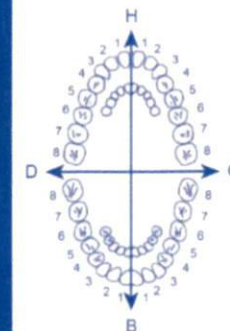
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## VOLET ADHERENT

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



## O.D.F PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

الدكتورة هاجر بنسليمان - Dr. Hajar BENSLIMANE

Médecin Généraliste - Allergologue

Diplômée en Allergologie de la faculté de Montpellier

Diplômée en Diabétologie de la faculté de Rabat

Médecine Générale et Echographie

Prise en charge et suivi du Diabète

Asthme, Rhino-conjonctivites allergiques

Allergies alimentaires, Eczéma, Urticaire

Tests cutanés, EFR, Désensibilisation spécifique



الطب العام و الفحص بالصدى

داء السكري

داء الربو، حساسية الأنف و العين

الحساسية الغذائية والدوائية، كزيمة

Casablanca, le : 24/03/2022.

~~1. 175,00~~  
79,10

Kanbou Ilyas

(SV)

Lot:  
À consommer  
avant le:  
PPC: 79,50 DH

211040

01/2025

Zitino-a x 500 cp

PHAR  
DEBETIAZIZA  
otissement, Youssra, Lot 115

Zou

P.P.V.

1 cp 1 x 03

79,10

79,10

- Apixol. Sirop enfant

(SV)

Dr. Benslimane  
Médecin Généraliste - Allergologue  
Res. Riad Garden, Imm 2, Bd Laymoun  
Casablanca - Tel : 05 22 69 20 13

15,80 1 x 2 x 02

15,80

- Deliprane 500 cp elleverant

(SV)

1 cp x 03 1 x 02

Rés Riad Garden, imm 2, Apt 7, bd Laymoun, lot Youssra, Zoubir - Oulfa Casablanca

إقامة رياض جاردن، عمارة 2، شقة 7، شارع الليمون، تجزئة يسرى، الزبير، الألفة، الدار البيضاء

Tél: 05 22 69 20 13