

## 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

- 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° W21-676839

109983

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000709

Société : .....

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : TAZI HMYINE SONAD

Date de naissance : 1950

Adresse : 91 Lotissement aloufouj

Tél. : 0522969977

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur M. H. SMILES  
Médecine Générale  
Jamila 5 Av. Dakhia Rue 50  
N° 492 Cité Djemaâ  
CASABLANCA

Date de consultation : 24/02/2022

Nom et prénom du malade : SONAD TAZI HMYINE Age : 1950

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

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



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
24/02/22	C	1	15000	INP : 0911136575 <b>Docteur M. H. SMILES</b> <i>Medecine Générale</i> Jamila 5 Av. Dakris Rue 50 N° 492 Cité Djemal

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>ARMACIE BENNOUINA</p> <p>Dr. Othmane Casavieu-Mag.</p> <p>Centre commercial Casavieu-Mag.</p> <p>Jannat El Beida Nassim Ismail</p> <p>Casablanca</p>	24/02/22	153,90

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

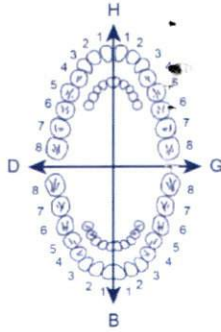
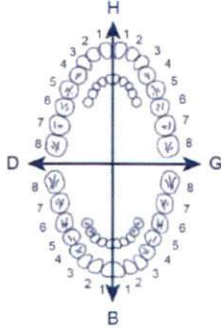
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></span>	
				Coefficient DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; float: right;"> </span>	
				MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; float: right;"> </span>	
				DEBUT D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; float: right;"> </span>	
				FIN D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; float: right;"> </span>	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; float: right;"> </span>	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> <b>D</b>                      25533412                      00000000                       00000000                      35533411                 </div> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  <hr style="width: 100%;"/> <b>B</b> </div> <div style="text-align: right;"> <b>G</b>                      21433552                      00000000                       00000000                      11433553                 </div> </div>				MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; float: right;"> </span>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
					DATE DU DEVIS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; float: right;"> </span>
					DATE DE L'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; float: right;"> </span>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohamed H. SMIRES

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

Diplômé d'Echographie de la Faculté

de Médecine de Montpellier

492, Bd. DAKHLA - Jamila 5

Cité Djemâa - CASABLANCA

Téléphone : ~~022 37 24 11~~

الدكتور محمد حسن اسميرس

خريج كلية الطب بنانسي

حائز على دبلوم في التشخيص العلمي

بالصدي من كلية الطب بمونبولي

492، شارع الداخلة جميلة 5

قرية الجماعة - الدار البيضاء

الهاتف : ~~022 37 24 11~~

06 73 47 24 14

Casablanca, le 24/02/2022 في الدار البيضاء.

55,00 - Tagi hyine soud  
S tarmou. SV

1/2 - 39,10 - Xénid  
SV

21,80 - Algib sachet  
SV

47,00 - Supralox  
SV

153,90  
PHARMACIE CASABLANCA  
Dr. Othmane BENNOUJA  
Centre commercial Casaview Mag  
Jannat El Beidh - Mohammed VI  
Casablanca

GIK®  
500 mg + Caffeine (50 mg)

LOT 216518  
EXP 05/23  
PPV 21DH80

diclofenac  
Xénid 100  
LOT : 1360  
PER : 11/23  
PPV : 30,10 DH

PPV (DH) :  
LOT N° :  
UT. AV. :

47,00

Supralox®

Docteur M. H. SMIRES  
Médecine Générale  
Jamila 5 Av. Dakhla Rue 50  
N° 492 Cité Djemâa  
CASABLANCA

LOT 192618 UT AU 11/2  
PPV 55.00 DH

primés  
rsibles



ratoires S

DE LUTERIE  
D'EMERGENCE  
A