

# 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.

## 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.

## Prothèse dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 canalaires.

## 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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 0033753

MUPRAS  
RECEPTION 9

110954

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5652 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité

Nom & Prénom : SAFRI Miloudi

Date de naissance : 28/01/1962

Adresse : 40 coop EL wafa Derroua

Berrachid

Tél. : 066849854 Total des frais engagés : 300 + 813,20 + 586,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/03/2022

Nom et prénom du malade : HARBIA MINA Age :

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

Nature de la maladie : SPA

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 : 04/04/2022

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
23/03/22	2		300 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23.03.22	813,20
		586,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

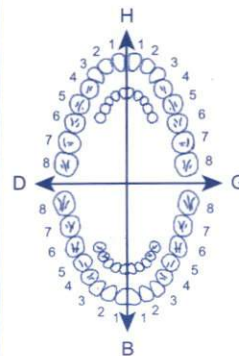
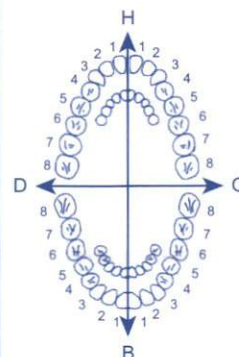
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b> 	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  25533412  00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> 21433552  00000000  00000000  35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>  00000000  11433553 </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

# Dr RAFIK MARIYA

Spécialiste en médecine interne

Maladies Systématiques

Grands Syndromes

Maladies Rhumatologiques

Maladies du Sang

Ex Medecin

à l'hôpital My Youssef et Ibn Rochd

Casablanca

Berrechid le : 23 Mars 2022

# الدكتورة رفيق مارية

اختصاصية في الأمراض الباطنية

الأمراض المجموعاتية

الأمراض الكبرى

أمراض الروماتيزم

أمراض الدم

طبيبة سابقة بمستشفيات

مولاي يوسف و ابن رشد

الدار البيضاء

Mr HARB MINA 2 Bâtes  
293,100 X 2 586,100  
293,100 X 1

1) CYMBALTA 60

51,00 X 3

2) DicloMax 76

22,00 X 6

3) COME 1cp x 2

81,40 X 3

4) OMIZOL 20

83,20

Dr RAFIK MARIYA  
Spécialiste en médecine interne  
Maladies Systématiques Rhumatologiques  
Rue Okba Ibnou Nafie 05 22 32 55 94

LA PHARMACIE REGIONALE  
Dr Saad BEMMEL  
Imm. 94, Lot NAIT N°4-L  
Tél: 05 22 51 47 07



**Cymbalta 60 mg**

Boîte de 28 gélules gastro-résistantes

PPV : 293,00 DH

AMM N°206/14 DMP / 21 /NRQ

Distribué par SOTHEMA

B.P.N° 1,27182-Bouskoura



6 118001 070916

81,40

**Cymbalta 60 mg**

Boîte de 28 gélules gastro-résistantes

PPV : 293,00 DH

AMM N°206/14 DMP / 21 /NRQ

Distribué par SOTHEMA

B.P.N° 1,27182-Bouskoura



6 118001 070916

81,40

**Cymbalta 60 mg**

Boîte de 28 gélules gastro-résistantes

PPV : 293,00 DH

AMM N°206/14 DMP / 21 /NRQ

Distribué par SOTHEMA

B.P.N° 1,27182-Bouskoura



6 118001 070916

81,40

22,00

22,00

22,00

22,00

22,00

22,00

**Diclomax®**

LP 75 mg

Diclofénac

20

51,00

51,00

51,00