

# 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.

## Diagnostique 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 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° M21- 0006166

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000 3456 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : AM128  
Nom & Prénom : NAAMANE ABDELHAK  
Date de naissance : 20/06/1976 à Casablanca  
Adresse : 7, rue 61  
Hay My Abdallah - COA  
Tél. : 0698953570 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation :  
Nom et prénom du malade : Moussaïb KRadja Age:  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie :  
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 : 03/03/2022  
Signature de l'adhérent(e) : 03/03/2022

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Dr. BENNIS Khalid  
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE  
PROCTOLOGIE MEDICO - CHIRURGICALE  
Rés. Mawid 4 Angle Bd. Abdelmoumen  
et Bd. Anouar - Casablanca  
Tél. 05 22 99 41 10



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant des Frais et des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03/03/2022	Consult	1	05 22 98 41 1	S. Khalid Généraliste 88, Abdelmeamen Casablanca

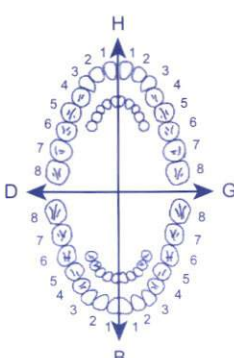
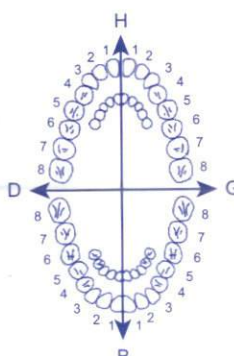
[illegible][illegible][illegible]

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DEBUT D'EXECUTION</div> <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">FIN D'EXECUTION</div> <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; padding: 2px;">25533412</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</div> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; padding: 2px;">21433552</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;"> <b>D</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; padding: 2px;">35533411</div> </div> <div style="text-align: center;"> <b>B</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; padding: 2px;">11433553</div> </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DATE DU DEVIS</div> <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DATE DE L'EXECUTION</div> <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </div>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

# Omiz<sup>®</sup>

Oméprazole

20 mg

DR. BENNIS Khalid  
PROCTOLOGIE MEDICO-CHIRURGICALE  
Ras. Moulay 4 Anguel - Casablanca  
Tel: 05 22 88 41 16

Le: 03/03/2022

ORDONNANCE

Monsieur:  
Khadija

140,00 x 2 Tubes (S.V) prommaole  
(2 Tubes)  
= 280,00.

PHARMACIE AL AZHAR  
DIOURI MOHAMED  
133, Bd. Taza Hay Miy. Abdellah  
Casablanca - Tél: 0522 215 966  
M.P: 03200366

DR. BENNIS Khalid  
PROCTOLOGIE MEDICO-CHIRURGICALE  
Ras. Moulay 4 Anguel - Casablanca  
Tel: 05 22 88 41 16

PHARMACIE AL AZHAR  
DIOURI MOHAMED  
133, Bd Taza Hay Miy Abdellah - Casa  
Tél: 05-22-21 59 06

ésions traumatiques ou infectées,  
**utiliser?** Etendre une couche d'un  
suyé soigneusement les restes  
e gaze; jusqu'à cicatrisation.  
nts.

arma,

PPV: 140,00 Dhs



s traumatiques ou infectées,  
**er?** Etendre une couche d'un  
yé soigneusement les restes  
e; jusqu'à cicatrisation.

PPV: 140,00 Dhs