

# 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 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

412992

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0008106

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03631 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL JABID Abdelhak Date de naissance : 30-06-1962

Adresse : /

Tél. : / Total des frais engagés : 120 + 271,60 + 66,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

D. EL OUZZANI ILHAM  
Médecine Générale  
Lotissement Riad Sofia RDC  
N°73 MM 5 CH5 - Lissasfa  
21230 - Casablanca  
Tél : 05 22 25 12 11

Date de consultation : 14/04/2022

Nom et prénom du malade : EL JABID OTHMANE Age : 20 ans

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

Nature de la maladie : affection Digestive + diabète

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 : CASAB : Le : 14/04/2022


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
14-04-2022		9	129	
15-04-2022		Couche	Glabut	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14-4-22	371,20
	15-4-22	660,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

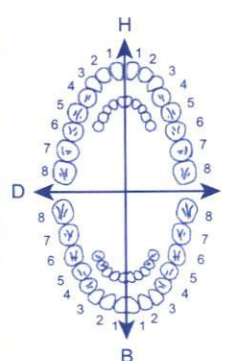
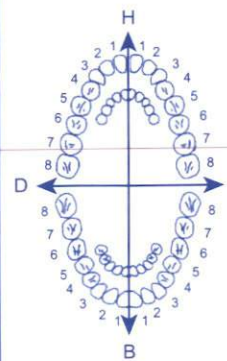
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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'

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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>H</p> <p>25533412</p> <p>00000000</p> <p>D</p> </div> <div> <p>21433552</p> <p>00000000</p> <p>G</p> </div> </div> <p>B</p> <p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession.</p>			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'EXECUT

## الدكتورة إلهام الوزاني

Lauréate de la Faculté  
de Médecine et Pharmacie Hassan II  
Casablanca

خريجة كلية الطب  
و الصيدلة الحسن الثاني  
الدار البيضاء

الطب العام

Médecine Générale

### Casablanca Le :

الدار البيضاء في :

**CLARIL®**  
Clarithromycine 500 mg  
Boîte de 14 comprimés

PPV : 160,00 DH

6 118000 191001

**CLARIL®**  
Clarithromycine 500 mg  
Boîte de 14 comprimés  
PP.V. : 160,00 DH



6 118000 191001

PPV: 55,00 DH  
LOT: 647866  
PER: 09/23

PPV: 103.60 DH  
Lot: 647146  
PER: 12/22

FLAGYL 500 mg  
CP PEL 820

FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20  
P.P.V.: 49DH80



SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bnou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg  
Boîte 14  
64015DMP/21NRQ  
6 118001 020591  
Cpr GR  
P.P.V. : 82.10 DH



Docteur ILham EL OUAZZANI

Lauréate de la Faculté  
de Médecine et Pharmacie Hassan II  
Casablanca

الدكتورة إلهام الوزاني

خريجة كلية الطب  
و الصيدلة الحسن الثاني  
الدار البيضاء

الطب العام  
Médecine Générale

Casablanca Le :

الدار البيضاء في :

Eljadid Othmane

1. NAZAR **S.V** Solution nasale

75,00

2 pulv; le matin

LOT: GA10453  
PER: 08/2023  
PPV: 75 DH 00

2. Alora **S.V** Cp

78,60 x2

1 Cp; le soir

LOT: M0667  
PER: 12/2023  
PPV: 78,60 DH

LOT: M0735  
PER: 03/2024  
PPV: 78,60 DH

3. Nealgyl 80 Cp 800 mg

19,50 x2

1 Cp

**S.V**

3 Si  
(Douleurs)

PPV: 19DH50  
PER: 01/24  
LOT: K281-2

PPV: 19DH50  
PER: 01/24  
LOT: K281-2

271,20

Dr. EL OUAZZANI ILHAM  
Médecine Générale  
Lotissement Riade Sofia  
N°73 IMM 5 GH 5  
29230 - Casablanca  
Tél: 05 22 65 12 19

PHARMACIE TOUATI  
Dr. Maryama EL FARNINI  
Tél: 0522 65 20 70  
INPE: 092067248