

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° P19- 060240

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 21476 Société : R m

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AIT BELLA OUALI O MAR

Date de naissance : 1951

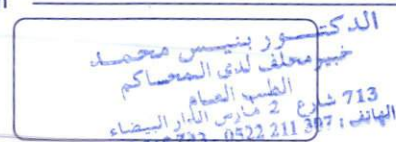
Adresse : Rue 34 N° 232 Hay ALOMARIA INAR

ASA

Tél. : 06 13 98 92 03 Total des frais engagés : 58970 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/04/2022

Nom et prénom du malade : AIT BELLA OUALI OUALI Age:

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

Nature de la maladie : Infarction Myocardique + Polyarthrite

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 : 25/04/22

Signature de l'adhérent(e) :

*(Handwritten 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
25 Avril 2022	C2	-	200	<p>شفيق بن عيسى محمد</p> <p>شفيق بن عيسى محمد</p> <p>الطبيب العام</p> <p>723 شارع 2 مارس الدار البيضاء</p> <p>الهاتف : 0522 211 307 - 0522 215 723</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie Omariya Casablanca</b> Rue 40 Lot Omariya - Casablanca Hay Inara, Ain Chock - Casablanca TEL: 05 22 52 36 29	25 04 2022	389,70

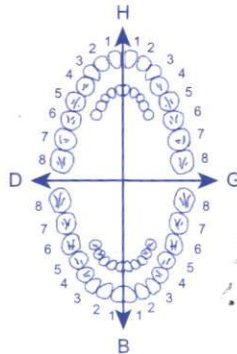
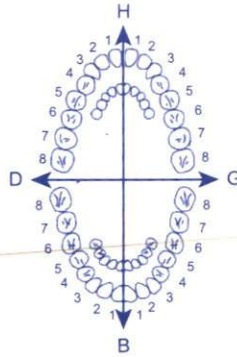
[illegible][illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div>										
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412 00000000</td> <td style="padding: 5px;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">D ————— G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000 35533411</td> <td style="padding: 5px;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td> </tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D ————— G		00000000 35533411	00000000 11433553	B	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D ————— G													
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													

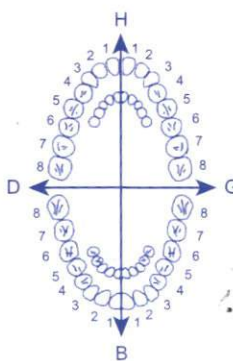
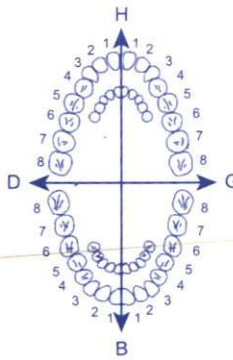
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

**Important :**

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

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"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE						
		<div><div>H</div><div><div><div>25533412</div><div>00000000</div></div><div>D</div></div><div><div><div>21433552</div><div>00000000</div></div><div>G</div></div><div><div><div>00000000</div><div>35533411</div></div><div>B</div></div><div><div><div>00000000</div><div>11433553</div></div></div></div> <div><div>(Création, remont, adjonction)</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>						
						COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>	
						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'EXECUTION

**Docteur M'hamed BENNIS**

**MEDECINE GENERALE**

**Echographie**

Expert assermenté près les Tribunaux  
Ex - Médecin Militaire

**Sur Rendez - vous**



**الدكتور محمد بنيس**

**الطب العام**

**الفحص بالصدى**

**خبير محلف لدى المحاكم  
طبيب عسكري سابقا**

**الزيارة بالموعد**

**25/04/2022**

Casablanca, le ..... الدار البيضاء في

**Monsieur AIT BELLA QUALI OMAR**

1/ SEPCEN 500mg Cps x 2

1 cp après le repas matin et soir

2/ FENAC 50 mg bte 30 Cps

1 cp après le repas matin et soir

3/ TAMSULOSINE WIN LP 0.4 MG GELULE x 2

1 cp le soir

الدكتور بنيس محمد  
خبير محلف لدى المحاكم  
الطب العام  
طبيب عسكري سابقا  
الهاتف : 05 22 21 13 07 - 05 22 21 57 23  
05 22 21 57 23

**Pharmacie Omariya Casablanca**  
Rue 49 Lot Omariya Moussé Omariya  
Hay Inara, Ain Chock - Casablanca  
Tél.: 05 22 52 36 29

LOT: 05821035  
PER: 12/2024  
P.P.V: 74.90 DH

74.180

**SEPCEN 500 mg**

ciprofloxacine

10 comprimés pelliculés



6 118000 230182

LOT: 05821035  
PER: 12/2024  
P.P.V: 74.90 DH

74.180

سيبروفلو

**SEPCEN 500 mg**

ciprofloxacine

10 comprimés pelliculés



6 118000 230182

LOT: 230002  
PER: 01/25  
P.P.V: 44.10 DH

44.10

50 مغ

**Fenac Promopharm**

50 mg

30 comprimés

PROMOPHARM SA



6 118000 240372

LOT: 21E004  
PER: 08/2023  
TAMSULOSINE WIN LP  
0,4MG GELU B30  
P.P.V: 98DH00



6 118000 062257

LOT: 21E004  
PER: 08/2023  
TAMSULOSINE WIN LP  
0,4MG GELU B30  
P.P.V: 98DH00



6 118000 062257