

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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.



**MUPRAS**

Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-525376

MA5333

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Matricule :

000310.1

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Sabir Mohamed

Date de naissance :

01.01.1943

Adresse :

38 Ahmed Labrili

Tél. :

0663747067

Total des frais engagés :

370,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ARRAKI JAHU  
4, Rue Ibn Khaldoun  
Habous - Casablanca  
Date de consultation : 29 MAR 2022

Nom et prénom du malade :

SABIR

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

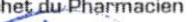
Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

## **RELEVE 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
19 MAR 2022	C		120 Dr.	INP : ARRAKI jamal 4, Rue Ibn Khaldoun Babous - Casablanca 1522.44.25.43. GSM : 6650.86.30.11

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/03/2022	2500,30

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## **RELEVE 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 l'ODF.

O.D.F  
PROTHÉSES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

#### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Therapie nécessaire à la profession

<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b> <p>H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p>G</p> <p>B</p> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession</p>	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	<b>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div> <b>MONTANTS DES SOINS</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div> <b>DATE DU DEVIS</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>
25533412	21433552											
00000000	00000000											
<hr/>												
00000000	00000000											
35533411	11433553											

# Docteur Jamal Arraki

## Médecine Générale

Ex-médecin Militaire  
Expert Assermenté près les Tribunaux  
Certificat Universitaire d'Echographie  
médecin agréé à la visite  
médicale d'Aptitude pour  
permis de conduire

4, Rue Ibn Khaldoun, Habous - Casablanca  
Tél. : 0522 44 25 43 - 0650 86 30 11

# الدكتور جمال العراقي

## الطب العام

طبيب عسكري سابقا  
خبير محلق لدى المحاكم  
الفحص بالصدى  
طبيب مرخص بالفحص  
الطبي لرخصة السياقة

4، زنقة ابن خلدون، الأحباس- الدار البيضاء  
الهاتف: 0650 86 30 11 - 0522 44 25 43

29 MAR. 2022

Casablanca, le : ..... الدار البيضاء . في :

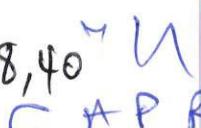
$$140,00 \times 3 = 420,00$$



$$114,10 \times 5 = 570,50$$



$$109,20 \times 2 = 218,40$$



$$140,20 \times 4 = 560,80$$



$$98,90 \times 5 = 494,50$$



$$78,70 \times 3 = 236,10$$



$$\underline{2500,30}$$



ARRAKI Jamal  
Rue Ibn Khaldoun  
Habous - Casablanca  
0522 44 25 43 , Gsm : 0650 86 30 11

OEDES 20mg  
56 gélules

PÉR : 04-2024  
PPV : 140,00DH

OEDES 20mg  
56 gélules

PÉR : 04-2024  
PPV : 140,00DH

BESTOR® 5 mg  
Rosuvastatine  
30 comprimés pelliculés

PER : 04-2024  
PPV : 140,00DH

OEDES 20mg  
56 gélules

BESTOR® 5 mg  
Rosuvastatine  
30 comprimés pelliculés

BESTOR® 5 mg  
Rosuvastatine  
30 comprimés pelliculés

BESTOR® 5 mg  
Rosuvastatine  
30 comprimés pelliculés

GAPREX® 25 mg  
60 Gélules

EXP 05/24  
PPV 140DH2

BESTOR® 5 mg  
Rosuvastatine  
30 comprimés pelliculés

GAPREX® 25 mg  
60 Gélules

EXP 08/24  
PPV 109DH20

BESTOR® 5 mg  
Rosuvastatine  
30 comprimés pelliculés

AMlor 10 mg  
28 COMPRIMÉS

P.P.V.

98,90

FORTZAAZ 100/12,5 mg  
28 comprimés  
P.P.V. 140,20 DHS  
Distribué par MSD Maroc  
AMM 546/17DMP/21/NRQ

FORTZAAZ 100/12,5 mg  
28 comprimés  
P.P.V. 140,20 DHS  
Distribué par MSD Maroc  
AMM 546/17DMP/21/NRQ

FORTZAAZ 100/12,5 mg  
28 comprimés  
P.P.V. 140,20 DHS  
Distribué par MSD Maroc  
AMM 546/17DMP/21/NRQ

FORTZAAZ 100/12,5 mg  
28 comprimés  
P.P.V. 140,20 DHS  
Distribué par MSD Maroc  
AMM 546/17DMP/21/NRQ

AMlor 10 mg  
28 COMPRIMÉS

P.P.V.

98 90

AMlor 10 mg  
28 COMPRIMÉS

P.P.V.

SERVIER MAROC  
DIAMICRON® 60 mg  
30 comprimés

SERVIER MAROC  
DIAMICRON® 60 mg  
30 comprimés

AMlor 10 mg  
28 COMPRIMÉS

P.P.V.

98 90

AMlor 10 mg  
28 COMPRIMÉS

P.P.V.

98 90

→ 78,70

78,70

↓ 98,90 ↓ 98,90