

# 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- 0054296

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1273 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MANSOUR Ahmed

Date de naissance : 01/01/1999

Adresse : Lot Agence Urbaine No 1/46 Casa

Tél. : 0669 11 30 67 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Signature]

Date de consultation : 05 22 53 49 49

Nom et prénom du malade : MANSOUR Malika Age :

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

Nature de la maladie : [Signature]

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 : 09/05/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
09-05-22	N° 180	12	300,00	دكتور طلال نصير 87 شارع مولاي اسماعيل برباط 05 22 53 49 49

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MARIAM Dr. DERI AZIZA Lotissement Toussra, cot. 2.15 Zoubir CASABLANCA	09-05-22	316,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

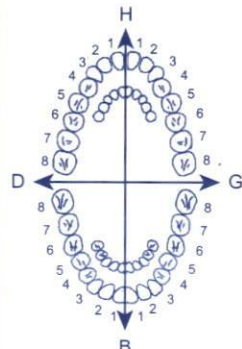
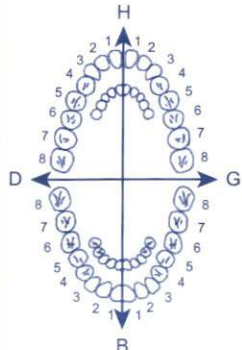
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, ainsi que le bilan d

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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECUTION

En Oto - Rhino - Laryngologie  
Chirurgie Cervico - Faciale  
Audiométrie - Impédancemétrie  
Endoscopie ORL



إختصاصي في أمراض و جراحة الأنف  
(و الأذن و الحنجرة) الحساسية و ضيق التنفس  
جراحة الوجه - العنق (الغدة الدرقية)  
تخطيط السمع و قياس ضغط الأذنين  
التشخيص بالمنظار

**ORDONNANCE** MANSAUR TALAL

برشيد في : Berrechid le : 09.09.2024

1 Relaxium 10mg  
1cp x 2ff → 1mis

LOT: 210344  
DLUO: 06/2024  
87,00 DH

26,00  
2 Hameovor  
1cp x 3ff → 1mis

BOTTU SA  
PPV : 36 DH 00

21,30  
3 TANAKAON  
1cp x 3ff → 1mis

PHARMACIE MARAM  
Dr. DERI AZIZ  
otissement Youssouf  
Zoubir CASABLAN

LOT : 210415  
UT AV: 03/202  
PPV : 42,70 DH

4 ALLER-Z  
1cp x 2ff → 1mis

7 Axiol  
1m x 3bf  
79,00

A consommer  
avant le:  
PPC: 79,00 DH

05 22 53 49 49  
الطبيب والصيدان  
الصيدان  
الصيدان

PHARMACIE MEDICAL  
Dr. DERIAZIZA  
citéissement Youssra, Lot 11  
Zouhir CASABLANCA  
05 22 53 49 49

1316.00



**Dr. Noussair TALAL**

**Spécialiste**

En Oto - rhino - Laryngologie

Chirurgie Cervico - Faciale

Audiométrie - Impédancemétrie

Endoscopie ORL



**الدكتور نصير طلال**

إختصاصي في أمراض و جراحة الأنف

(و الأذن و الحنجرة) الحساسية و ضيق التنفس

جراحة الوجه - العنق (الغدة الدرقية)

تخطيط السمع و قياس ضغط الأذنين

التشخيص بالمنظار

**ORDONNANCE** HANOUF TALALCA.

Berrechid le : 07. 07. 2022 برشيد في :

Foess NABALY

Hypertension

CAVUS

RAS

hage : hage hage

at at at at

at : NABALY

دكتور طلال نصير  
إختصاصي في أمراض الأنف والأذن والحنجرة  
87 شارع مولاي اسماعيل  
49

87, شارع مولاي اسماعيل الطابق الثاني طرق حد السوالم برشيد - الهاتف : 05 22 53 49 49

987, Bd. Moulay Ismail - 2ème étage - Route de Had Soualem Berrechid - Tél : 05 22 53 49 49

**Dr. Noussair TALAL**

**Spécialiste**

En Oto - rhino - Laryngologie

Chirurgie Cervico - Faciale

Audiométrie - Impédancemétrie

Endoscopie ORL



**الدكتور نصير طلال**

إختصاصي في أمراض و جراحة الأنف  
(و الأذن و الحنجرة) الحساسية و ضيق التنفس  
جراحة الوجه - العنق (الغدة الدرقية)  
تخطيط السمع و قياس ضغط الأذنين  
التشخيص بالمنظار

**ORDONNANCE**

MAN SOUR. MARWA

برشيد في : 09 5 2022 Berrechid le :

Reg: 300144.

