

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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** : 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° W21-690000

116548

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 3128

Matricule : 3128 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : RATIM A

Nom & Prénom : HASNAOUI FATIMA

Date de naissance : 28.08.1960

Adresse : 3, RUE ABDOU DHABI MEIS-SULTAN  
CASA BLANCA

Tél. : 400 + 1631.60 Dhs

Cadre réservé au Médecin : Abdellah MAMOU

Cachet du médecin : Neuro - psychiatre  
38, Bd. Rachid - Casablanca  
Tel: 05 22 47 60 00 / 10

Date de consultation : 18/03/2022

Nom et prénom du malade : HASNAOUI Fatima Age : 61

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

Nature de la maladie : Syndrome d'Alzheimer

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Abaissement de la garde

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 : 25/03/2022

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
18/03/2022	3 Nbrs	4000		INP 091097436

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
18/03/22	1631,60	

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

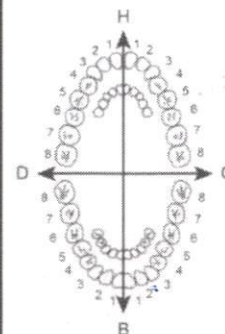
# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

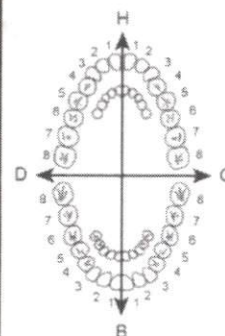
# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# SOINS DENTAIRES



# O.D.F PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CCEFFICIENT 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'EXECUTION

الدكتور  
IAMOU

تصاحبي في الأوراش العقلة و النف  
حائز من أجله أي علم بلوم  
البحر الطبقة  
ملحق سابق بمستشفيات باريس  
طبيب مختص في الجراح

اختصاصي في الأمراض العقلية و النفسانية  
 حائز على دبلوم  
 في الطب  
 ملحق سابق بمستشفيات باريس  
 طبيب محقق في المحاكم

Casablanca, Le 18.03.22 في الدار البيضاء

1<sup>re</sup> Fatima HAINTOUI.

(1937 x3) 5.0.17.20: 2 in motion.

Phytnolzo: 2 of 1000

(23.00.23) Teme 1: 2 la par 1.5

(max)

Amplifim 50: 2. 1. 1.  
Noctizen ou Zoprisen  
1 ep in ursonnie

Durée de Traitement 3 mois

R.D.V. le 27/06/2022

2.9 Hz

**E. Abdellatif MAMOU**  
Neuro - Psychiatre  
8 Bd. Rachidi - Casablanca  
Tél. 05 22 47 60 00 / 10



59,50

59,50

22

59,50

59,50

LOT: KE10050  
PER: AVR 2023  
PPV: 193 DH 00

LOT: KE10036  
PER: FEV 2023  
PPV: 193 DH 00

LOT: KE10050  
PER: AVR 2023  
PPV: 193 DH 00

LOT: 20E003  
PER: 07 2022

TEMESTA 1MG  
CP SEC B50

P.P.V: 23DH00



6 118000 011569

LOT: 20E003  
PER: 07 2022

TEMESTA 1MG  
CP SEC B50

P.P.V: 23DH00



6 118000 011569

LOT: 20E003  
PER: 07 2022

TEMESTA 1MG  
CP SEC B50

P.P.V: 23DH00



6 118000 011569

59,50

59,50

59,50

98,30

98,30

98,30

98,30

PPV 25.20 DH  
LOT C561 PER 05/25

PPV: 85,20  
LOT:  
PER:

PPV 25.20 DH  
LOT C561 PER 05/25

98,30