

# 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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° M21- 072247

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9878 Société : NAM 112676

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HASSI

Date de naissance : 07/06/1976

Adresse : 169 rue de la Liberté Casablanca

Tél. : 066223774 Total des frais engagés : 160,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : HASSI (NABILA NABILA) Age : 07 ans

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 Le : 31/05/22

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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

**PHARMACIE MAZOLA**  
 Mme BENAZOU  
 N°51 Rue 4 Mars  
 Hay Hassani - Casablanca  
 Tél : 0522 93 36 89

Cachet et signature du Praticien	Date	Montant de la Facture
	22/10/16	16940

### 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 :

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

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"/>
				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 L'EXECUTION
			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 L'EXECUTION
			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
				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 L'EXECUTION				
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			
					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 L'EXECUTION			
					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		
						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 L'EXECUTION		
						VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	
							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 L'EXECUTION	
							VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
			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 L'EXECUTION
			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
				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 L'EXECUTION				
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			
					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 L'EXECUTION			
					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		
						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 L'EXECUTION		
						VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	
							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 L'EXECUTION	
							VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
			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 L'EXECUTION
			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
				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 L'EXECUTION				
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			
					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 L'EXECUTION			
					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		
						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 L'EXECUTION		
						VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	
							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 L'EXECUTION	
							VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
			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 L'EXECUTION
			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
				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 L'EXECUTION				
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			
					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 L'EXECUTION			
					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		
						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 L'EXECUTION		
						VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	
							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 L'EXECUTION	
							VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
			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 L'EXECUTION
			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
				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 L'EXECUTION				
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			
					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 L'EXECUTION			
					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		
						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 L'EXECUTION		
						VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	
							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 L'EXECUTION	
							VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
			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 L'EXECUTION
			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
				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 L'EXECUTION				
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			
					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 L'EXECUTION			
					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		
						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 L'EXECUTION		
						VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	
							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 L'EXECUTION	
							VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
			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 L'EXECUTION
			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
				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 L'EXECUTION				
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			
					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 L'EXECUTION			
					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		
						COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
							MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>				

# Dr. NAJEH Khadija

Spécialiste en Pédiatrie et en Allergologie  
Bilans Allergologiques et  
explorations respiratoires  
Ancienne Pédiatre au CHU Averroès  
et à l'hôpital Moulay Youssef



## الدكتورة ناجح خديجة

إختصاصية في طب الطفل و الرضيع  
و في أمراض الحساسية  
تحليلات الحساسية و التنفس  
طبيبة سابقا بقسم الأطفال بمستشفى  
إبن رشد و مولاي يوسف

Casablanca, le 27/4/22 في الدار البيضاء،

B. QASBI

8400

1- KONAKION Ampoule

1 amp buvable / sem pdt 4 semaines

20,00

2- COMPRESSES STERILES

3- THERMOMETRE

4- DERMASEPT CRÈME

2 appl/j

30,00

5- Eosine ampoule

26,40

6- Aloe cool gel

إقامة الفردوس زاوية شارع أم الربيع و شارع المركب الإداري - عمارة 5 شقة 10 الطابق الثاني GH1A - الألفة - الدار البيضاء

Res. Al Firdaous Angle Bd. Oum Rabii et Bd. du complexe Administratif - Imm. 5

App. 10 2ème Etage - GH1A - El Oulfa - Casablanca - Tél.: 05 22 90 83 32

En cas d'urgence : 06 61 09 05 31

160,40

PHARMACIE  
Mme BENAZIZ  
N° 511 Rue  
Hassan  
Hay Tel.: 052

BOTTU SA  
PPV : 84 DH 00

Dr. NAJEH Khadija  
Pédiatre - Allergologue  
Angle Oum Rabii et  
Bd. du complexe Administratif - Imm. 5  
2ème Etage El Oulfa GH1A  
Tél.: 05 22 90 83 32

PPC	30,00 DH
LOT	3010955
EXP	12/2025

26,40