

## 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, parodontologie 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.

## Déclaration de Maladie



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

N° W19-512471

117 863

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2126 Société : Retraite

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAZARI AHMED

Date de naissance : 1939

Adresse : El Messoudia Rue 35 N°11 cdt Djinnat Casa

Tél : 05 22 57 47 82 Total des frais engagés : 152,00 + 128,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/05/22

Nom et prénom du malade : AUBOU Chahba

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

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### 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 d'Essaouira - Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du attestant le Paiement de
26/05/2022	G		150,00m	INP 29119635

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PISMIALAH Dr. LAHLAO 133, Bd. Mohamed VI - Casablanca Tél: 039 99 95 54	26/05/2022	128,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

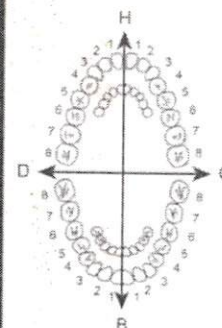
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

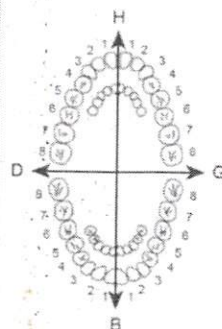
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

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



# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
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

Docteur Latifa Bousmar

Médecine Générale

- Diplomes Universitaires
- Diabétologie
- Hypertension Artérielle
- Echographie

Eléctro - Cardlogramme



الدكتورة لطيفة بوصمار

الطب العام

- حاصلة على شواهد جامعية
- داء السكري
- ارتفاع الضغط الدموي
- الفحص بالصدى
- تخطيط القلب

Ordonnance

Casablanca le.....26/05/22

Mr Aïoui Chahb

49,00

1) Belugel 200 mg (S.V.)

49,00

2) Dr Roupié Gaz (S.V.)

30,50

3) Fungilyse pour 1 app

T = 128,50

صيدلية بسم الله  
PHARMACIE BISMILLAH  
Dr. LAHLOU KHALDI ILHAM  
1531, Bd. Mohamed VI - Casablanca  
Tél.: 05 22 29 19 95

Latifa BOUSMAR  
Médecin généraliste  
Bd Driss EL HARTI, Rue 24 N° 7

شارع ادريس الحارثي زنقة 24 الرقم 7 الطابق الأول (فوق مكتبة الخليل المسعودية) قرية الجماعة البيضاء  
Bd Driss EL HARTI, Rue 24 N° 7, 1er Etage (au dessus Librairie Khalil) Messoudia  
Cité D'jamaa - casablanca - Tél : 05 22 59 54 71



**FUNGILYSE® 1%**  
Crème dermique 50 g

6 118000 031451

**FUNGILYSE®** crème

PPV 300H50  
EXP 09/2023  
LOT 060422

**Dr. Rougier®**

**GAZ - DIGESTION**  
GAS - DIGESTION

**COOPER PHARMA**  
PFC: 49,00 DH

poids net / net weight : 3,9 g

**BELMAZOL® 20 mg**  
14 gélules

6 118000 070122

49,00