

## 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

ntit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données onnel.

ntre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Moh... Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45... 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-655012

118769

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5911 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : DANOUNE RACHID  
 Date de naissance : 20/07/1962  
 Adresse : 7 Rue AIN ELATI, Apt 6, RACINE CASABLANCA  
 Tél. : 06 770 157 Total des frais engagés : 639,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/03/22  
 Nom et prénom du malade : Danoun Rachid Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : Angine  
 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 : 13/06/2022  
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT



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
17/3/22	g		250 ps	INP: 09/11/2021/9
21/3/22	g		CG	Dr. Khadija S. N°2 Pediatrician Mohammed Watro

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/03/89	303,10
	24/03/89	27,40

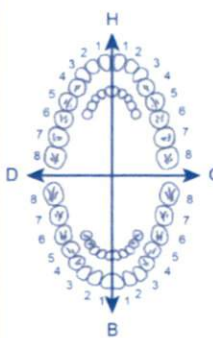
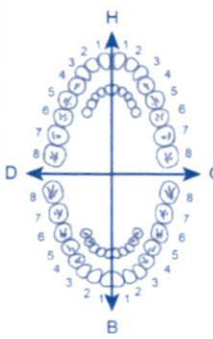
[illegible][illegible]

# 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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 LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Khadija SEBAA**

**PEDIATRE**

Spécialiste : Nouveau-Né, Prématuro, Nourrisson

Grand enfant et adolescent

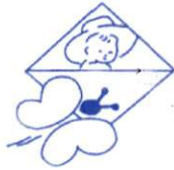
DIPLOMÉE DE LA FACULTE

DE MEDECINE DE PARIS

Spécialiste en Médecine d'Urgences

médico-chirurgicales

Ancienne Attachée des Hôpitaux de Paris



**الدكتورة خديجة السبع**

إختصاصية في أمراض الأطفال المزدادون قبل الأوان،

الرضيع الأطفال الكبار و المراهقون

خريجة كلية الطب بباريس

إختصاصية في طب المستعجلات العامة

طبيبة سابقا بمستشفيات باريس

المحمدية، في 21/3/22، Mohammedia, le

Du nouveau sejour.

58,40 - 200 mg med 20 sur 20 mg  
14 1/2 l de de l'eau suive  
vis le regt du med au

48,00 - Felmen (euph)  
15 a 2 l

- Nourrisson  
15 l  
le 20/3/22  
soin  
doulce  
2cc le soir

Dr. Khadija SEBAA  
Pédiatre  
Résidence Parameski N°2  
RDC Gouche Mohammedia  
Tél: 05 23 28 42 43 / GSM: 06 63 71 75 11

Dr. Khadija SEBAA  
Pédiatre  
Résidence Parameski N°2  
RDC Gouche Mohammedia  
Tél: 05 23 28 42 43 / GSM: 06 63 71 75 11

إقامة بارامسكي (سبتة) سلم - ب. الشقة رقم 2 - الطابق الأرضي الأيسر - العيادة 05 23 28 42 43

Résidence Parameski (Sebta) Escalier 8, Appt N°2 - RDC gauche - Tél.C : 05 23 28 42 43

المستعجلات : 06 63 71 75 11

PHARMED LOT : 6010  
UT.AV : 01-25  
PPV : 190H00

A24060

65,00





## الدكتورة خديجة السبع

A drawing of a diamond-shaped kite. Inside the diamond is a simple face with a large nose and a small mouth. Below the diamond is a tail shaped like a flower with three petals and a central stem with two leaves. A small horizontal line represents a string attached to the bottom of the kite.

إختصاصية في أمراض الأطفال المزدادون قبل الأوان،  
الرضيع الأطفال الكبار و المراهقون

خريجة كلية الطب بباريس

## اختصاصية في طب المستعجلات العامة

طبيبة سابقا بمستشفيات باريس

médico-chirurgicales

Ancienne Attachée des Hôpitaux de Paris

Mohammedia, le

1713122

المحمدية، في

68.00 January September

- Zamen Soup / Zepo

15 231 F 126 J

34.07

4 - simfani loong

20. 10. 2021

99. - broderen

151 8 2017

$17.70 \in$  für alle  $500 \times$

1. 1000

6,40 - sackform

—  $\frac{1}{2}$  cp as (V)

303.  $\mu$

Dr. Khadija SEBAA  
Pédiatre  
Cabinet Médical N°2  
Rue de la Méditerranée  
96631717

**r. Khadja**  
Pédicure  
Résidence Framemeski N°2  
RDC Gauche Mohammadia  
05 23 28 42 43 / GSM: 06 63 71 75 11

إقامة بارامسكي (سبتة) سلم - ب. الشقة رقم 2. الطابق الأرضي الأيسر - العيادة 05 23 28 42 43

Résidence Parameski (Sebta) Escalier 8, Appt N°2 - RDC gauche - Tél.C : 05 23 28 42 43

المستعجلات : 06 63 71 75 11 Urgences :

**EFFERALGAN®** vitaminé C

PPV 17DH70

EXP 09/2024

LOT 16101 3

20 comprimés effervescents



PPV: 68DH00  
PER: 12-24  
LOT: K3769

**SEDERGINE**

PPV 16DH40  
EXP 04/2024  
LOT 14053 4

PPV: 68DH00  
PER: 12-24  
LOT: K3769



SURGAM 100MG  
P SEC 830  
P.P.V : 340H00  
LOT : 202015  
PER : 08/2022



**PRODEFEN**  
Complément alimentaire

Lot :  
Date de Fab :  
Date de Pér :  
PPC : 99 Dhs

121514  
09.2021  
09.2023

