

# 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

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.

**PRAS** : 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- 0000529

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2609 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE  
 Nom & Prénom : AMMARI OMAR  
 Date de naissance : N° 85 RUE BT AZHARI 2  
 Adresse : OULFA CASA  
 ↓ 18/12/1956  
 Tél. : 0665033708 Total des frais engagés : 712,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/05/2022  
 Nom et prénom du malade : AMMARI Elias Age : 22/12/2001  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affected Lifesty  
 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 : CAS

Le : 15/06/2022

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
06/05/2022	C	1	300 Dhs	
09/05/2022	C	1	grat	

06 05	C <sub>2</sub>	,	300 Jg	
522	C		grat	

EXECUTION DES ORDONNANCES	
<b>PHARMACIE LE BIEN-ÊTRE</b> Mme. <u>Houda KEROUANE</u> 55/57, Rue 77 AZHARI 2 Lot 203 El Oulfa - CASABLANCA Tél. : 022.93.26.80	Date: <u>06-05-22</u> Montant de la Facture: <u>306,60</u>
<b>PHARMACIE LE BIEN-ÊTRE</b> Mme. <u>Houda KEROUANE</u> 55/57, Rue 77 AZHARI 2 Lot 203 El Oulfa - CASABLANCA Tél. : 022.93.26.80	Date: <u>09-05-22</u> Montant de la Facture: <u>105,50</u>

06-05-22 306.60

PHARMACIE LE BIEN-ETRE  
Mme. Noudou  
HARI 2 Lot. 203

55157, Rue 77 AZHAR -  
El Oulfa - CASABLANCA  
Tél. : 022 93.26.80

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

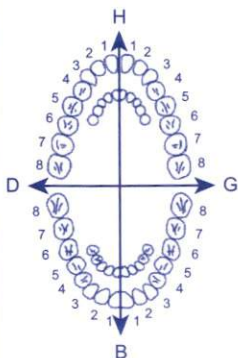
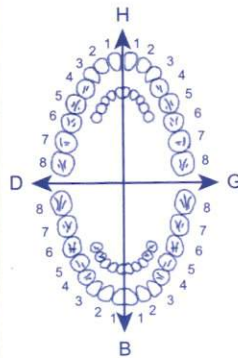
[illegible][illegible][illegible]

## 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	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            21433552            00000000  <b>G</b> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;">           00000000            35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;">           00000000            11433553  <b>B</b> </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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"/>

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

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Adil Fath Allah  
Pédiatre

Ancien Médecin au CHU Ibn Rochd  
Ex. Chef du service de Pédiatre Hôpital Hassani



الدكتور عادل فتح الله

إختصاصي في أمراض الطفل و الرضع  
طبيب سابقا بمستشفى الأطفال ابن رشد  
رئيس سابقا لقسم الأطفال بمستشفى الحسنى

09/05/2022

AMMANI - Dhyas -

32,9042

Flagyl sing



2 céc

LOT : 21E038  
PER.: 08/2023  
FLAGYL 4%  
SUSP BUV FL 120 ML  
P.P.V : 32DH90  
6 118000 060390

LOT : 21E052  
PER.: 10/2023  
FLAGYL 4%  
SUSP BUV FL 120 ML  
P.P.V : 32DH90  
5 118000 060390

39,70

Fucidine gele.

Fucidine® 2%  
pommade Tube de 15 g  
39,70

105,50

rap x 2 x 10j

PHARMACIE LE BIEN-ÊTRE  
Mme. Houidi KEROUANE  
55/57, Rue 77 AZHARI 2 Lot. 203  
El Oulfa - CASABLANCA  
Tél.: 022.93.26.80

Docteur Adil FATHALLAH  
Pédiatre

Groupe Résidentiel Al Firdaouss Imm,  
65 GH 7 RDC Oulfa-Casablanca  
Tél.: 0522.91.00.30 - Urgences : 06 66 48 76 67

Groupe Résidentiel Al Firdaouss Imm, 65 GH 7 RDC - Oulfa - Casablanca (A Côté de club la RAM)  
En face Commissariat Firdaouss - Tél : 0522.91.00.30 -Gsm :06 66.48.76.67



Docteur Adil Fath Allah  
Pédiatre

Ancien Médecin au CHU Ibn Rochd  
Ex. Chef du service de Pédiatrie Hôpital Hassani



الدكتور عادل فتح الله

إختصاصي في أمراض الطفل و الرضع  
طبيب سابقا بمستشفى الأطفال ابن رشد  
رئيس سابقا لقسم الأطفال بمستشفى الحسن

G 14/05/2022

06/05/2022

AMMAR  $\bar{z}$  lica  
Lilkygl Mans 3

PHARMACIE LE BIEN-ÊTRE  
Mme. Houde KEROUANE  
55/57, Rue 77 AZHARI 2 Lot. 203  
El Oulfa - CASABLANCA  
Tél. : 022.93.26.80

PPU: 79.90 DH  
LOT: 648442  
PER: 10/23



PPU: 79.90 DH  
LOT: 647362  
PER: 12/22

①

Augmentin

(02 Boite).



afekher  $\bar{x}$  3/1  $\bar{x}$  08/

24.20

②

Difal Cp

**DIFAL®**  
Difalénic sodique 50 mg  
Boîte de 30 comprimés  
P.P.V. : 44.20 DH  
6 118000 190349

102.60  
306.60



1 Cp  $\bar{x}$  2/1  $\bar{x}$  08/

③

Aerius Cp

1 Cp  $\bar{x}$  2/1  $\bar{x}$  08/

LOT: 096  
PER: JAN 2024  
PPV: 102 DH 60

Firdaouss Imm,  
Casablanca  
Tél: 06 66 48 76 67

Groupe Résidence

H7 RDC - Oulfa - Casablanca (A Côté de club la RAM)

En face Commissariat Firdaouss - Tél : 0522.91.00.30 - Gsm : 06 66.48.76.67