

# 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.

**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

M22- N° 003569

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1881 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 120137  
 Nom & Prénom : ABJA - Fatima  
 Date de naissance : 19-01-1955  
 Adresse :  
 Tél. : 06-54-30-84-96 / 06-71-30-49-49 Total des frais engagés : 166,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdelhak BOUZIANE  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE  
283, Bd Mohamed ZERK TOUNT  
Casablanca - Tél: 05 22 94 32 32/33  
/ INP: 091209239

Date de consultation : 01/08/2022  
 Nom et prénom du malade : Ayman drjokr Age:  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 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 : 23/06/2022

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 Praticien des Actes
1/6/22	G		G	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

21/06/22

165,40

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

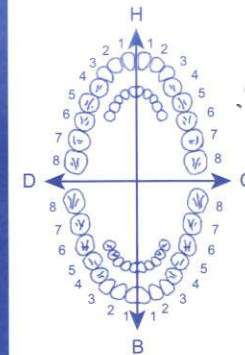
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D 00000000 00000000 G

35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

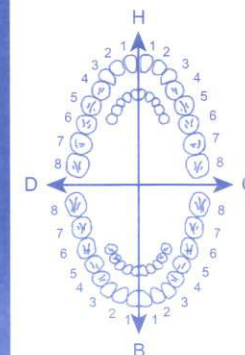
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

الدكتور عبد الحق بوزيان

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
خريج جامعة أنجي بفرنسا

الكشف بالإشعاع الداخلي  
التشخيص بالأمواج الصوتية  
طبيب ملحق سابقا بالمستشفى  
الجامعي أنجي (فرنسا)

Casablanca, le 17/01/2022 الدار البيضاء في

$$A = AB \cup \cup \text{faktora}$$

(SV)

AC-1 3A: 2012/12/16

126,000  
C. J. Centre 126,000/22



96/161  
 6/22  
 Dr. Abdelhak BOUZIANE  
 HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE  
 283, Bd Mohamed ZERK TOUNI  
 Casablanca - Tél: 05 22 94 32 32/33  
 INP: 091209239

PHARMACIE CHAOUÏ  
AHMIDA Mohammed  
497, Bd. El Fida - Casablanca  
Tél : 05 22 28 88 21  
18357 - ICE - 0014483906

ARMAC  
AHMIDA Moh  
497, Bd. El Fida - Casablanca  
Tel: 05 22 28 08 21  
INPE : 002018367 - ICE : 00148390000087

Dr. Mohamed Zerkoutouni  
Casablanca - Tél: 05 22 94 32 32/33  
INP: 091209239

$T = 166.40$

283, Bd. Mohamed Zerkoutouni - Casablanca - Tél.: 0522 94 32 32 / 33

E-mail : [dr.bouzianeabdelhak8@gmail.com](mailto:dr.bouzianeabdelhak8@gmail.com)

Ice 001751858000041

PPV: 126 DH 00

**CILENTRA 40 mg**

Boîte de 28 Comprimés  
pelliculés sécables



6 118001 300303

**METEOSPASMYL® R 20 caps molles**

Alvéine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118001 100293