

# 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° 002336

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1136 Société : 120675  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : EL KAOUINI Mohamed  
Date de naissance :  
Adresse : 143- Lot El Anzari Dun Bouazza Casablanca  
Tél. : 0663649528 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

CHU Ibn Rochd - Casablanca  
Psychiatrie  
Dr. SBAATI Hamza

Date de consultation : 28 / 04 / 22

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : Pathologie psychiatrique chronique

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 : 15/06/2022

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 Paiement des Actes
28.04.22			62,50	Dr. SBAI Hamza Psychiatrie HU Ibn Rochd - Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Al Hamdol Dr. ZAHID Hafida 125 Lot. Anssari Dar Bouazza Casablanca Tél.: 05 22 29 09 49	28/04/22	06 080,90

# 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
		A M	P C	I M	I V	

# 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 <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"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	G																			
	D	G																		
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



Hôpital sans Tabac  
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين  
التدخين يقتل

Casablanca, le : 28/04/22

## ORDONNANCE

Docteur :

Dr El Khamis Jouness

23/11/22 = 542,10

1) Ranoglyp 10mg

15356 15232

23/11/22 = 542,10

2) Largactil 100mg

15235 15355

1/12/22 = 339,90

3) Depexin 100mg

15235 15355

23/11/22 = 542,10

4) Teralithe 2/2mg

15420 15236

01 - 00 - 02

5) Rivotril 2mg

15352

2 amp / 30j

Pharmacie Al Hamdoulillah  
N°123 Lot A Hassan Dar Bouazza  
Casablanca  
Tél.: 05 22 29 09 49

RDV le 24/05/22 à 9h00 chez  
Dr. Louadine

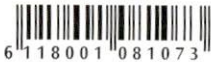
Psychiatrie  
CHU Ibn Rochd - Casablanca



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Terallthe 250 mg B100 cp  
P.P.V : 67,60 DH



sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30  
P.P.V : 113DH30



sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30  
P.P.V : 113DH30



sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30  
P.P.V : 113DH30



LOT : 21E005  
PER:08 2024

LARGACTIL 100MG  
30 CP PEL SEC

P.P.V : 23DH80



LOT : 21E005  
PER:08 2024

LARGACTIL 100MG  
30 CP PEL SEC

P.P.V : 23DH80



LOT : 21E005  
PER:08 2024

LARGACTIL 100MG  
30 CP PEL SEC

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Largactil 100mg cp  
peli b30  
P.P.V : 23,80 DH



PPV.271 DH.00

Fabrique par:  
SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITE

Paonta Sahib, Dist. Simour,  
Himachal Pradesh-173025, Inde.

Importé par :  
SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC  
169, Avenue Hassan 1er, 20070 Casablanca.

CODE No. : HPIDRUGSMMB952

Médicament Autorisé N°: 305 DMP/21/NTT

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
احترم الجرعات الموصوفة

TABEAU A (Ligne 1)

Fabrique par:

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITE

Paonta Sahib, Dist. Simour,  
Himachal Pradesh-173025, Inde.

Importé par :  
SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC  
169, Avenue Hassan 1er, 20070 Casablanca.

PPV.271 DH.00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
احترم الجرعات الموصوفة

TABEAU A (Ligne 1)

CODE No. : HPIDRUGSMMB952

Ministère de la Santé  
C.H.U Ibn Rochd - Casablanca

Quittance  
Hôpital Ibn Rochd

Formation : El. 1<sup>er</sup> a 2<sup>ème</sup> Youssef  
Reçu de M : .....  
La somme de : 50 0158283

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
Total	<u>50</u>

le 28 04 22

Signature du  
Régisseur et Cachet