

## 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

- 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 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° W21-718270

120678

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6419 Société : KAR

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : RABID SURB

Date de naissance : 16/08/1965

Adresse : 229 lot Haj Tati casablanca

Tél. : 0661566363

Total des frais engagés : 458,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Najib DRISS**  
**PEDIATRE**  
46 Bd Mohamed V - SETTAT  
30 35 23 40 80 22

Date de consultation : 23/06/2022

Nom et prénom du malade : RABID Mohamed Age : 56 ans

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

Nature de la maladie : Trachéobronchite 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 : 26/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
23.6.22	Ce	1	15000	INP : 0616 78687

Dr. Najib DRAH  
PEDIATRE  
157, Bd. Princesse Lalla Aïcha  
Route de Gueliz - SETTAT  
Tél : 05 23 40 41 51

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Ibn Sina 157, Bd. Princesse Lalla Aïcha Route de Gueliz - SETTAT Tél : 05 23 40 41 51	23/06/2022	308,20

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

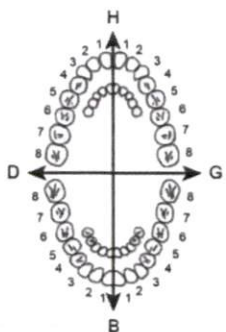
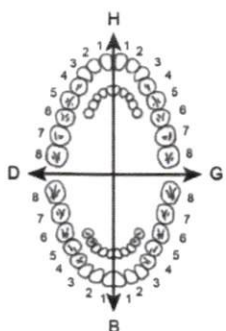
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 canalaires, 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"> <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>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	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																	
	[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



Docteur NAJIB DRISSI

PEDIATRE

46, Bd Mohammed V - SETTAT

Tél.: 05.23.40.60.22

GSM : 06.11.61.69.16



الدكتور نجيب الإبريسي

إختصاصي في طب الأطفال

46، شارع محمد الخامس - سطات

الهاتف : 05.23.40.60.22

المحمول : 06.11.61.69.16

SETTAT, le 23.06.22 سطات في

Mr RASSID Mahmond

98,90 1) Zecher 250g  
1200 (1615) 2p 10g

34,70 2) Lactyl 300g  
1000 3p 10g

30,00 3) Belal 300g  
1000 3p 10g

24,40 4) Lactyl 300g  
1000 3p 10g

28,40 5) Apirchil 300g  
1000 (1615) 4p 10g

45,90 x 2 = 91,80  
Zentel suspension 100g  
1000 3p 10g

308,20

Dr. Najib DRISSI  
PEDIATRE  
46, Bd Mohamed V - SETTAT  
Tél. 05.23.40.60.22

A m l 30.06.22 ou n l s

L

ZECLAR® 25 mg/mL  
Boîte d'un flacon de 100 mL  
P.P.V: 98,90 DH



6 118001 182862

Maphar  
Km 10, route côtière 111  
QI-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca, Maroc

PPV 34DH70 EXP 12/2024  
LOT 10054 7

**PECTRYL®**

SIROP EXPECTORANT  
EXPECTORANT SYRUP

250 ml

LOT : 6279  
UT. AV : 01 - 24  
P.P.V: 30 DH 00

LOT: 24,40  
PER:  
PPV:

28,40

avant utilisation  
GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 45,90 DH  
6 118001 141357

Lire le  
Tenir  
la notice des enfants.  
Alb  
sust  
N  
GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 45,90 DH  
6 118001 141357