

## 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 canalaires, 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 canalaires.

### 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

- Reclamation : 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

N° M21- 0010547

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matrique : 425 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : LARAKI Mehdi  
 Date de naissance : 11/11/1928  
 Adresse : Rue Mohamed ELKadiri Riviera ghndi 1er 3  
 Tél. : 05 22 23 82 11 Total des frais engagés : 2485,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Amine DASSOULI  
Spécialiste  
en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle  
182, Bd Anoual - "Tour Anoual" 1<sup>er</sup> étage n°3  
Casablanca - Tél : 05 22 86 18 69

Date de consultation : 03/05/2022  
 Nom et prénom du malade : LARAKI MEHDI  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Sujet âgé Cardiovasculaire + Bronchite + Infection Urinaire  
 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 :  
 Signature de l'adhérent(e) :

Le : 5/7/2022



# 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
3/5/22	CS	1	Cachet	

Docteur Amine DASSOU  
Spécialiste  
en Médecine Physique et Réadaptation  
102, Bd Anoual - Tour Anoual 1<sup>er</sup> étage n° 10  
Casablanca - Tél: 05 22 86 18 69

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE BEYROUTH  
99 Bis Rue Beyrouth  
Hay L'Amal  
Tél: 05 22 05 19 48

03  
05  
22  
2485,60

## 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

Important  
Veuillez joir

LOT: 21E003  
PER: 12/2022  
ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V: 21DH80



SOINS DENTAIRES Traitées

LOT: 21E004  
PER: 12/2022  
ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V: 21DH80



EFFORTIL® gouttes  
Chlorhydrate d'éthyléfrine  
Flacon de 30 ml



Effortil®  
30 ml gouttes

PPV: 28DH70  
PER: 03/26  
LOT: K811

Boehringer  
Ingelheim

PPV: 28DH70  
PER: 03/24  
LOT: 1645



6 118001 151264  
76,00 DHS  
Prix Public de Vente  
Inj - Maroc

6 118001 050247  
44,00 DHS  
Prix Public de Vente  
AMM 121/17DMP/21/NRQ  
Inj - Maroc

6 118001 050247  
44,00 DHS  
Prix Public de Vente  
AMM 121/17DMP/21/NRQ  
Inj - Maroc

PPV: 79DH70  
PER: 11/23  
LOT: J3282



PPV: 79DH70  
PER: 11/23  
LOT: J3282



PPV: 79DH70  
PER: 08/24  
LOT: K2178



PPV: 140,00 Dhs

MEBO 0,25%  
Pommade dermique  
Tube de 30 g



6 118001 050247  
44,00 DHS  
Prix Public de Vente  
Inj - Maroc

6 118001 100842  
Cardensiel® 1,25 mg  
Comprimés pelliculés B/30  
PPV: 77,80 DH

6 118001 100842  
Cardensiel® 1,25 mg  
Comprimés pelliculés B/30  
PPV: 77,80 DH

XARELTO 15 mg  
Rivaroxaban  
42 cps  
P.P.V: 1326,00 DH  
Bayer S.A.



OEDES 20mg  
56 gélules



LOT: 211147  
PER: 04-2024  
PPV: 140,00 DH

LOT: 211147  
EXP: 09 2024

26,40

TOBREX® 0,3 %  
Collyre, flacon de 5 ml  
AMM N° 30 DMP/21/NCI  
6 118001 020417

49,40

Spectrum®  
ciprofloxacin



# Docteur Amine DASSOULI

**Spécialiste**

**En Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle**

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris V

D.U d'Appareillage des Handicapés Moteurs-Paris V

D.U de Diététique et Nutrition Clinique et Thérapeutique Paris XIII

Mal de Dos, Sciatique, Douleurs os et articulations, Neurorééducation

Ostéopathie, Médecine du sport, Mésothérapie, Echographie interventionnelle

Toxine botulique, Bilan uro-dynamique



# الدكتور أمين الدسولي

**إختصاصي**

في الطب الفزيائي و الترويض و التأهيل الوظيفي  
خريج كلية الطب بباريس

شهادة الجامعة في تركيب الأعضاء الاصطناعية  
و التجهيزات الخاصة بالأشخاص المعاقين بدنيا

ش.ج. في الحماية والتغذية العلاجية والسريية - باريس ١٣

آلام الظهر. آلام العظام و المفاصل. ترويض الجهاز العصبي  
التقويم اليدوي للعظام. الطب الرياضي. الحقن تحت الصدى  
كشف النبول الديناميكي

Casablanca le : ٠٣/٠٥/٢٠٢٢

Nom : LARAKI Mehdi



- 77.80 x 2
- 1) Condensal 1,25 mg (2 boites)
- 1326.00
- 2) Xarelto 15 mg, 1 cp/r
- 21.80 x 2
- 3) Aspique 100. 1 sachet/r
- 79.70 x 3
- 4) Ays 500. 1 cp/r pendant 10 jours (3 boites)
- 28.70 x 2
- 5) Effritel gts. 20 gts x 3/r pendant 2 mois (2 flac)
- 44.00 x 3
- 6) Buprine. 1 app x 2/r pendant 2 mois (6 boites)
- 26.00
- 7) Tobrex collyre. 1 gte x 3/r
- 26.40
- 8) Mebo. 1 app x 2/r (1 boite)
- 140.00
- 9) Oculos. 1 gel/r pendant 2 mois
- 140.00
- 10) Spectrum 500. 1 cp x 2/r pendant 10 jours
- 149.50

2485.60

**PHARMACIE BEYROUTH**  
99 Bis, Rue Beyrouth  
Hay-Lazoune  
Tél. : 05 22 85 59 43

**Docteur Amine DASSOULI**  
Spécialiste  
en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle  
182, Bd Anoual - "Tour Anoual" - 1<sup>er</sup> étage 9<sup>th</sup>  
Casablanca - Tél. : 05 22 86 18 69

182, Bd .Anoual «TOUR ANOUAL» 1<sup>er</sup> Etage N°3

182, شارع أنوال « برج أنوال » رقم 3 الطابق الأول

Quartier des Hôpitaux - Casablanca Tél. : 05 22 86 18 69 / 08 08 36 20 19 :

الدار البيضاء . الهاتف

E-mail : amidassouli@gmail.com

**Urgences :**

**06 61 07 33 59**

مستعجلات