

# 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](mailto:contact@mupras.com)
- 0 Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- 0 Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° M21- 0054908

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0287

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : REZKI AHMED

Date de naissance : 03/03/1933

Adresse : LOT CREMUS, RUE 3 N° 23  
HAY ESSALAM CASABLANCA

Tél. : 05 22 36 89 71

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 9/5/2022

Nom et prénom du malade : Rezki Ahmed

Age : 89 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection neurologique

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 : 09/05/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° A-A-215 / 2019



[illegible]

Détaillé Raies	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
DR. A. LOUIN Neuropathologiste Médecin du Système Nerveux et du Muscle 10, Bd d'Alsace-Lorraine, Résidence Willem - Clichy Tél. : 06 61 04 94 94	

[illegible]

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

[illegible][illegible]

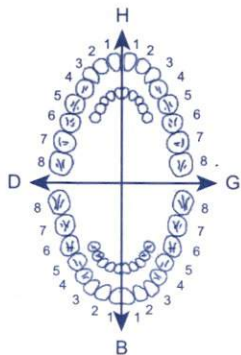
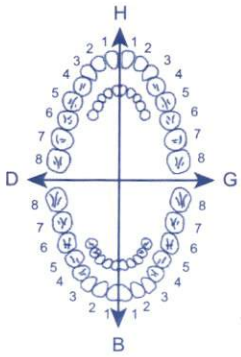
Cachet et signature  
du Praticien

## 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
OD.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>                      25533412    21433552                      00000000    00000000  <b>D</b> ————— <b>G</b>                      00000000    00000000                      35533411    11433553  <b>B</b> </div> </div> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b>                      Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>

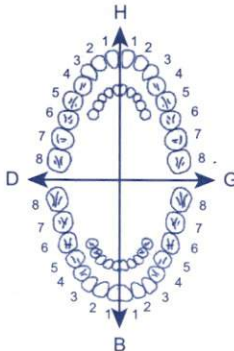
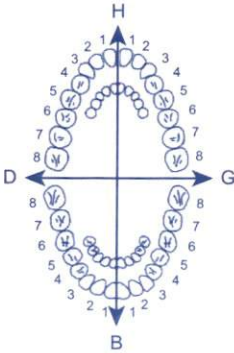
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

**Important :**

**Veillez 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		
					CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE				
		<div><div><div>H</div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D—————G</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div><div><div>[Création, remont, adjonction]</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div></div>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
					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

# الدكتورة إيمان الحلو



Dr Imane LAHLOU

Neurologue

Spécialiste des maladies du cerveau,  
de la moelle épinière, du nerf et du muscle  
Adulte et enfant

أخصائية في أمراض الدماغ، النخاع الشوكي،  
الأعصاب و العضلات ( الكبار و الأطفال )

(أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ،  
مرض الزهايمر، مرض باركنسون، مرض التصلب المتعدد،  
أمراض الأعصاب و العضلات)

(Epilepsie, Migraine, Vertiges, Accidents vasculaires cérébraux,  
Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson,  
Sclérose en plaques, Myopathies, Neuropathies)

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

Electroencéphalogramme (EEG - Vidéo EEG)  
Electroneuromyogramme (EMG)

التخطيط الكهربائي للأعصاب و العضلات

PHARMACIE HAY BOUCHRA  
Dr. Nistrine BOUDEGGA  
44 Lot Bouchra Sidi Maarouf  
Casablanca Tél: 022 58 19 49

Casablanca, le

21/5/2022

Reski Ahmed

$$3 \times 126,80 = 380,40$$

11 No - dep 10

$$4 \times 561,00 = 2.244,00$$

21 Keffra 500

$$4 \times 506,00 = 2.024,00$$

31 Dopezil 10

1x

41 Pridal

90,00

$$= 4738,80$$

0 - 0 - 1

0 - 0 - 2

1 / 3 mois

187, شارع عبد المومن ، إقامة وليي ، الطابق الخامس، رقم 17، الدار البيضاء ( أمام محطة الطرامواي كلية الطب )  
187, Boulevard Abdelmoumen, Résidence Espace Walili, 5ème étage, N° 17, Casablanca ( En face de la station du tramway faculté de médecine )

ICE: 00182404000051 - Tél: 05 22 22 28 58 - GSM: 06 61 94 94 49 - E-mail: neuro.ilahlou@gmail.com



GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 561,00 DH  
ID: 648225  
6 118001 142606

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 561,00 DH  
ID: 648811  
6 118001 142606

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 561,00 DH  
ID: 648226  
6 118001 142606

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 561,00 DH  
ID: 647765  
6 118001 142606

LOT: 362  
PER: OCT 2023  
PPV: 126 DH 80

LOT: 355  
PER: OCT 2023  
PPV: 126 DH 80

LOT: 354  
PER: OCT 2023  
PPV: 126 DH 80

LOT 0102073  
EXP 02/24  
PPV 90DH00

PPV: 506 DH 00	PPV: 506 DH 00	PPV: 506 DH 00	PPV: 506 DH 00
----------------	----------------	----------------	----------------

PHARMACIE HAY BOUCHER  
Dr. Nisrine BOUDEGGA  
44 Lot Boucha Sidi Maarouf  
Casablanca Tél 022 58 13 49