

## 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

N° W21-681474

123394

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 252 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve

Nom & Prénom : JACHJOUCH Zohra

Date de naissance : 1941

Adresse : Habituelle

Tél. : 0661749545 Total des frais engagés : 200 + 1186,80 = 1386,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. HIRCHI Rachid

Date de consultation : 06/10/2022

Nom et prénom du malade : JACHJOUCH ZOHRA Age :

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

Nature de la maladie : Arthralgie + asthme + Diabète type II

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 : Le : 20/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Signature

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
2022-04-04	G		200,00	INPE 1091076893 Dr. HRICHI Rachid Médecine Générale 295, Av. Oued Tarsift Cité El Oulfa Casa - Tel : 06 66 80 76 66 INPE : 091076893

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	4-7-2022	= 1186,80 DHS

### 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
		AM	PC	IM	IV	

### 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	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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<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	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift ( 24, Gpe E )

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحريشي رشيد

الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت ( 24، مجموعة E )

حي الألفة - الدار البيضاء

الهاتف : 0666 80 76 66

Casablanca, le :

04 يوليوز 2022

في : الدكتور الحريشي رشيد

Dr. HRICHI Rachid  
Medicine Generale  
295, Av Oued Tansift Cité El Oulfa  
Casa - Tel : 06 66 80 76 66  
INPE : 091076893

Mme JAGHJOUGH BOHRA.

198109

1) Nociceptol gel

1 app x 2 l/j

28,00 x 6

2) Glucophage 1000 mg

1cp x 2 l/j pds 03 mois

44,70 x 3

3) Diamicon 60 mg

1cp l/j pds 03 mois

68,90 x 3

4) Fludese LP

1cp l/j pds 03 mois

81,40 x 3

5) Omig 20 mg

1 gélule l/j pds 03 mois

دكتور الحريشي رشيد  
Dr. HRICHI Rachid  
Medicine Generale  
295, Av Oued Tansift Cité El Oulfa  
Casa - Tel : 06 66 80 76 66  
INPE : 091076893



116,00

6). Vital complexe (S.V)

1 amp 1/2 pds 10 joun

28,00

7). No-Dol Codeine (S.V)

1 pds x 2 1/2 pds 05 joun

79,50

8). Carboxane (S.V)

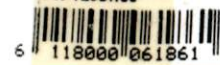
2 pds x 2 1/2 pds 07 joun

12,30

9). Contalax (S.V)

NO-DOL CODEINE  
CP 820

P.P.V : 28DH00



81,40 1 pds x 2 1/2

1186,80

Dr. MRICHI Rachid  
Medicine Generale  
Qued Tansiff Cité El Oulfa  
Av. Qued Tansiff Cité El Oulfa  
Casa - Tel: 06 66 80 76 66  
INPE 091076893

81,40

81,40

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

LOT: 220099  
PER: 03/2025  
PPC: 79,50 DH

VITALCOMPLEX 10 amp  
PPC: 116,00 DH  
UT Av: Lot:  
28/02/2025 220022  
Mceutik

PVC: 198.00DH

C145  
2024-05

6890

42,30