

## 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

- 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 Amal Ben Abdellah - 1<sup>er</sup> étage 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° W19-550187

124022

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5960 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : FAIKI ABDELAZIZ  
 Date de naissance : 11/02/1962  
 Adresse : 34 Rue 17 SEKILIA (1) Hay Hassan Cas  
 Tél : 06 74 68 39 35 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ZAABOUL ROUMAISAA  
Médecin Interne  
CHU IBN ROCHD - CASABLANCA

Date de consultation : 11/07/22  
 Nom et prénom du malade : ABDELAZIZ FAIKI Age : 60  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : COVID 19  
 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 : 11/07/22

Signature de l'adhérent(e) :



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><b>PHARMACIE AL HAKIM CASABLANCA</b>  <b>SARL AU</b>  <b>DOCTEUR BOUCHRA ALAOUI</b>            100 Rue Angèle 24/16, Lot. Sekellia            Bouja Casa - Tel.: 0522 98 71.60</p>	11/07/2021	236,9

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

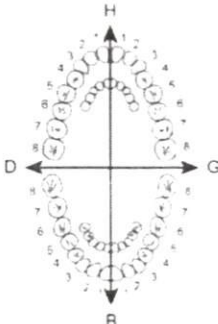
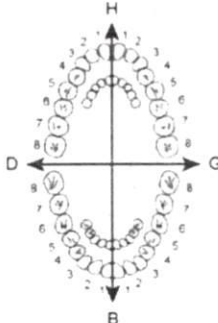
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	DNP : <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"/>								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>05533412</td> <td>01433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		05533412	01433552	00000000	00000000	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H											
	05533412	01433552										
	00000000	00000000										
	B											
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession			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





ROYAUME DU MAROC

Ministère de la Santé

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd  
Hôpital Ibn Rochd - CasablancaHôpital sans Tabac  
Fumer Tueالمملكة المغربية  
وزارة الصحةالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد  
مستشفى ابن رشد . آلدار البيضاءمستشفى بدون تدخين  
التدخين يقتل

Casablanca, le :

16/07/2022

**ORDONNANCE**

Docteur :

PHARMACIE AL HAKIM CASABLANCA  
SARL AUDOCTEUR BOUCHER ALAOU  
100, Rue Abdelhak Lot. Sek  
Doulfa Casa - Tél.: 0522 90 71

ABDEL AZIZ

FALIC

79,70 x 02

① Azix 500mg A'S  
159,40

1cp/jr pelt 3jr

32,60 1/2cp/jr pelt 3jr

② Nuxol A'S

18,00 1Cas x 2/1jr

③ Doliprane vit C A'S  
26,90 1cp/1h si fièvreDr. ZAABOUL-ROUMAÏSSAA  
Médecin Interne  
CHU IBN ROCHD - CASABLANCA

236,90

PPV : 79DH70  
PER : 09/23  
LOT : J2417PPV : 79DH70  
PER : 08/24  
LOT : K2177PPV (DH) :  
LOT N° :  
UT. AV. :18,00  
PPV 18DH00  
PER 03/25  
LOT L881

Vita C1000®

PPV 26DH90

EXP 05/2024  
LOT 15037 3

1, Quartier des Hôpitaux, Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 48