

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° M21- 074746

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7304

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : CHAIDI

ELOUAZZANI Abdelmelak

Date de naissance : 06 / 10 / 1963

Adresse :

Tél : 0660732732

Total des frais engagés : 358,00 + 117,00 = 475,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : CHAIDI ELOUAZZANI

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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



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
12 JUN. 2022	C		2000	
12 JUN. 2022	C		C.F	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE EL FADL</b> <b>DR OMAR CHABOU EL OUAZZANI</b> Pharmacien Tél. : 05 22 50 35 18 05 Bd Smail Am Chock - Casablanca	12.07.22	358,00
	19.07.22	117,00

[illegible][illegible]

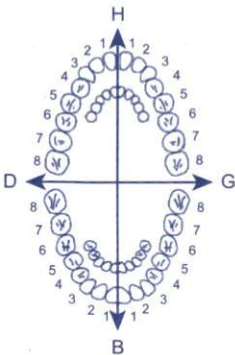
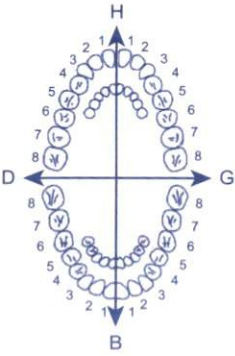
[REDACTED]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 100px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 100px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 100px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 100px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 100px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 100px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <div style="width: 45%;"> 25533412 00000000 </div> <div style="width: 45%;"> 21433552 00000000 </div> </div> </div> <div style="text-align: center;"> <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;"> <b>B</b> </div>			
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**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	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION		

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H		
	25533412		21433552	
	00000000		00000000	
D				G
	00000000		00000000	
	35533411		11433553	

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nejmeddine SLIMANI

GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR  
SPECIALISTE

Titulaire du C.E.S.

d'Obstetrique et de Gynécologie  
de la Faculté de Médecine de Reims (France)

Stérilité - Echographie - Maladies des seins  
Chirurgie Gynécologique

20 Rue Chenier - Place 16 Novembre

: 0522 29 50 32 / 0522 22 36 00

BLANCA

Casablanca, le 12 JUL 2022

الدكتور نجم الدين سليمان

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

خريج كلية الطب برامس (فرنسا)

الجراحة النسائية - العقم  
الفحص بالأشعة فوق الصوتية  
أمراض الثدي

20 زنقة شونبي - ساحة 16 نوفمبر

الهاتف: 0522 29 50 32 / 0522 22 36 00

الدار البيضاء

PHARMACIE EL FADI  
Dr Omar CHAIDI EL OUAZANI  
Pharmacie  
Tel : 05 22 50 36 19  
N° 196, Bd Smara Ain Chock - Casablanca

AM77  
LOT 0124  
PER  
Prix 69.00

AMPHIDI EL OUBBANI PARTIAL

69.00 Alcantaril SV

3000 Locatop 0.2 SV

4520 My-Sa Cu SV

7,80 Gyne Muf

53,70 DIFLUCAN SV  
UT. AV. : 53,70  
LOT N° : 3

30100 Repadina SV  
358,00

LOCATOP 0,1%  
CREME T30G  
P.P.V. : 30DH00  
LOT : 22E011  
PER : 02/2025  
6 118000 012061

MYCOSTER 1%  
CREME T30G  
P.P.V. : 45DH20  
LOT : 22E004  
PER : 02/2025  
6 118000 011118

70,30

MA 21 REV 01  
Repadina®  
Crème  
ACIDE HYALURONIQUE SEI SODIQUE 0,2%  
Crème à usage externe  
PPC : 90.00 DH



**GYNÉCOLOGUE - ACCOUCHEUR  
SPECIALISTE**

Titulaire du C.E.S.  
d'Obstetrique et de Gynécologie  
de la Faculté de Médecine de Reims (France)

**Stérilité - Echographie - Maladies des seins**  
**Chirurgie Gynécologique**

place 16 Novembre

32 / 0522 22 36 00

BLANCA

Casablanca, le : 19/07/20

M. ABIN FATIHA

19.50  
x 6  
117.00  
2 → r/m



INPE:092023431

100  
PHARMACIE EL FADL  
DR OMAR CHAHIDI EL OUAZANI  
Pharmacies  
Tel : 05 22 50 38 18  
N° 106, Bd Sidi Aïn Chock - Casablanca

Dr. SLIMANI Neymedline  
Gynécologue - Accoucheur  
10, Rue chérif - Casablanca  
Tél: 022.22.5001 / 02.29.50.32

الدكتور نجم الدين سليمان

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

خريج كلية الطب برامس (فرنسا)

الجراحة النسائية - العقم  
الفحص بالأشعة فوق الصوتية  
أمراض الثدي

20 زنقة شونیی - ساحة 16 نونبر

الهاتف: 0522 29 50 32 / 0522 22 36 00

الدار البيضاء

Maphar  
Bd Alklimia N° 6. QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V. : 19.50 DH

118001 185030

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 600 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V. : 19 50 DH

SOL BOV  
P.P.V: 19,50 DH  
6 118001 185030

6 118001 185030

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL. BLU

**SOL BUV**  
**P.P.V : 19.50 DL**

6 118001 185030

Maphar  
Bd Alkhalifa N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.V. : 10.50 DH

SOL BOV  
P.P.V: 19,50 DH



6 118001 185030

Maphar  
Bd Alkimia, N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL. ALIV

P.P.V: 19,50 DH  
6 118001 185030

Maphar  
B. Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL. Eau

P.P.V: 19,50 DH