

## 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
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° P19- 047577

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4677 Société : 125282

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JAAFARI Mohamed

Date de naissance : 11.05.1949

Adresse : 7 rue FRANKLIN EST

Tél. : 0671 509299 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : JAAFARI Mohamed Age :

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

Nature de la maladie : Affection chronique

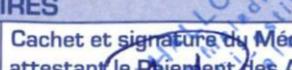
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 08/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
01/08/22	c <sub>1</sub>		300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmagénie ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01.08.2012	212.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/08/22	K <sub>30</sub> ED AL	400 DH

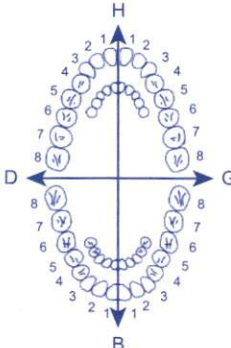
[illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

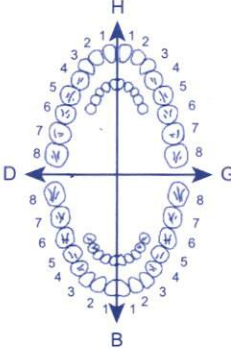
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### 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	
				CCEFFICIENT 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"/>

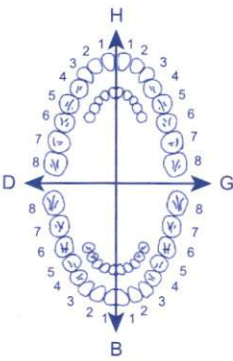
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>                      25533412 21433552                      00000000 00000000  <hr style="width: 100%;"/>                     00000000 00000000                      35533411 11433553  <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>D</b> <b>G</b> </div> </div>	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	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"/>

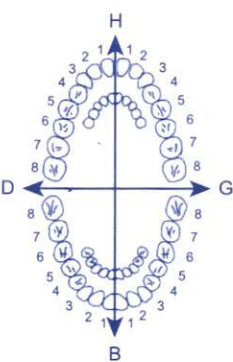
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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		
						
					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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div><div>H</div><div>D<div>25533412 00000000</div><div>21433552 00000000</div><div>G</div></div><div>B</div></div>				
	[Création, remont, adjonction]				
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Khaled Hallouly

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
Estomac - Intestins - Foie

CHIRURGIE ANALE  
HEMORROIDES - FISTULE - FISSURE

Fibroscopie Digestive

Ancien Chef du Service de Gastro-Entérologie

# الدكتور خالد الحلولي

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

المعدة - الأمعاء - الكبد

أمراض وجراحة المخرج

البواسير والدمل

الكشف بالمنظار

رئيس سابق لقسم أمراض الجهاز الهضمي

Casablanca, le 01 AOUT 2022

TAFARI Mohamed

4980 OTIBEND 5000

PHARMACIE D'ANFA  
LAHLOU NASIL KHALID  
75, Place Oued El Makhazine  
Boulevard 3 Rois (ex. Place de Verdun)  
0522.27.38.49 - Casablanca

FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20  
P.P.V. : 490DH00



5900 Probiotics

LOT: 220076  
DLUO: 01/2025  
59.00 DH

6330

LOT: 220494  
DLUO: 06/2025  
63.30 DH

4040 Ballonmyl



TEOSPASMYL® B 20 caps molles  
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



Dr. Khaled Hallouly  
Spécialiste des Maladies  
de l'Appareil Digestif  
Chirurgie Anale  
7, Rue Bendahan - Bd Mohammed V  
tel. 05 22 47 16 80 - 05 22 27 88 61

2020 Metospasmyl



212.50

7, Rue Bendahan - Bd Mohammed V - CASABLANCA 01 - Tél.: 0 522 278 861 / 0 522 471 680

E.Mail : drk.hallouly@gmail.com

# Docteur Khaled Hallouly

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
Estomac - Intestins - Foie

CHIRURGIE ANALE  
HEMORROIDES - FISTULE - FISSURE  
Fibroscopie Digestive'

Ancien Chef du Service de Gastro-Entérologie

# الدكتور خالد الحلولي

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

المعدة - الأمعاء - الكبد

أمراض وجراحة المخرج

البواسير والدمل

الكشف بالمنظار

رئيس سابق لقسم أمراض الجهاز الهضمي

Casablanca, le ..... 01/08/2022

## NOTE D' HONORAIRES DE MR JAAFARI MOHAMED

Echographie abdominale : K30 ..... 400,00 DH

Avec mes meilleures salutations.

DR. HALLOULY



**Docteur Khaled Hallouly**

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
Estomac - Intestins - Foie

CHIRURGIE ANALE  
HEMORROIDES - FISTULE - FISSURE

Fibroscopie Digestive

Ancien Chef du Service de Gastro-Entérologie

**الدكتور خالد الحلولي**

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

المعدة - الأمعاء - الكبد

أمراض وجراحة المخرج

البواسير والدمل

الكشف بالمنظار

رئيس سابق لقسم أمراض الجهاز الهضمي

Casablanca, le .....

01/08/2022

**ECHOGRAPHIE ABDOMINALE DE MR JAAFARI MOHAMED**

- \* Les différentes coupes réalisées montrent :
- \* Foie d'échostructure homogène et de volume normal.
- \* La vésicule biliaire est échotransparente, sa paroi est fine.
- \* La voie biliaire principale est de calibre normal.
- \* Les deux reins, le pancréas et la rate sont échographiquement normaux.
- \* Pas d'épanchement péritonéal.
- \* Pas d'adénopathies profondes.
- \* A compléter par Bilan biologique.

**DR. HALLOULY**  
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
Chirurgie Anale  
Rue Bendahan - Bd. Mohammed V - CASABLANCA  
Tél : 05 22 47 16 80 / 05 22 47 78 61