

# 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

M22- 0027901

195240

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7743 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE  
Nom & Prénom : CHRAÏBI SAAD  
Date de naissance : 22/7/1949  
Adresse : Résidence OCEAN PALM - Imm 8 APPT 3  
DAR BOUAZZA CASABLANCA  
Tél : 0661 102484 Total des frais engagés : 631,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr BENBRIK YOUSSEF**  
Médecin Néphrologue  
Centre de dialyse AL KILYA - Témara  
INPE : 101167559

Date de consultation : 23/07/2022  
Nom et prénom du malade : CHRAÏBI SAAD Age : 73  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Insuffisance rénale  
Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : IRC  
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 : 23/7/2022  
Signature de l'adhérent(e) :

## 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

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
23/07/22	S		631,40	Dr BENBRIK YOUSSEF Médecin Néphrologue Centre de dialyse AL KILYA - Tamara INPE : 101167559

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OCEAN PALM HARIT NAJWA Docteur en Pharmacie Lot Ocean Palm GH3 Imm 14 MAG n°1 19 Route D'azemmour - Dar Bouazza Tel: +212 5 20 62 31 63 - INPE: 092103613	23/7/22	631,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

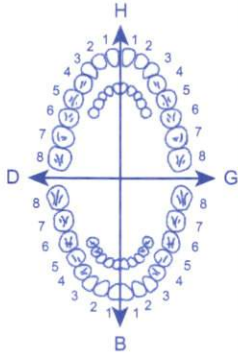
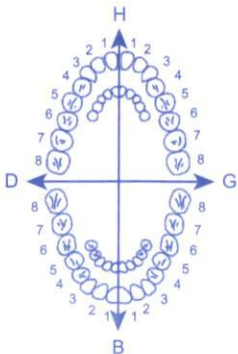
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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															
				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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
	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

Maladies des reins - Hémodialyse

Lithiases rénales

Hypertension artérielle - Néphropathies diabétiques

Bilan et suivi de transplantation rénale

Centre de Dialyse  
AL KILYA



أمراض الكلى - تصفية الدم  
حصى الكلى - ارتفاع ضغط الدم  
إعتلال الكلية السكري  
زرع الكلى

## Ordonnance

Témara, le

23/04/2022

M./Mme :

CHRAÏBI Saad

158,30

1 - APROVEL 150 1-0-0

58,10

2 - CARDENSIEL 5 1/2-0-0

316,00

3 - Plavix 75 0-1-0

99,00

4 - LDNOR 20 0-0-1

631,40

5 - Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 150 mg, cp b 28  
P.P.V : 158,30 DH

6 - Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca

Plavix 75 mg, cp b 28  
P.P.V : 316,00 DH

7 - Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca

LDNOR 20 mg, cp b 28  
P.P.V : 99,00 DH

LOT : 220394  
EXP : 03/2025  
PPV : 99,00 DH



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV : 58,10 DH

7862160239

6 118001 080892

6 118001 081257

x 3 mois

PHARMACIE OCEAN PALM  
HARIT NAJWA  
Docteur en Pharmacie  
Lot 04, Zone Industrielle  
Km 19, Route de Témara  
Tél: +212 537 61 22 04/05 - INPE: 092103613

Lot 04, Zone Industrielle  
Km 19, Route de Témara  
Tél: +212 537 61 22 04/05 - INPE: 092103613

Dr BENBRIK YOUSSEF  
Médecin Néphrologue  
Centre de dialyse AL KILYA - Témara  
INPE : 101167559

43, Rue Emirats Arabes Unis, Hay Ibn Sina, Lot. Angel VI - Témara  
Tél. : 05 37 61 22 04/05 - Fax : 05 37 61 22 06 - alkilya.temara@gmail.com