

# 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.

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M22- N° 000094

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3565 Société : RAU 125178

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DADISSI S. Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662123422 Total des frais engagés : 637,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Brahim EL WAFI**  
Spécialiste en O.R.L.  
Espace Erreda 52 Bd Zerkouni Etage 1  
(Face Marché des Fleurs) Casablanca  
0522 22 61 17 / 0522 47 12 44

Date de consultation : 09 MAI 2022

Nom et prénom du malade : DADISSI MOHAMED Age :

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

Nature de la maladie : Bourdonnement - Rhinite

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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) : Le : / /

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 l'accomplissement des Actes
09 MAI 2022	CS		300	Dr. Brahim EL WAFI Spécialiste en O.R.L. Boulevard Erredja 52 Bd Zerktouni Etage 1 Marché des Fleurs Casablanca 022611710522471244

09 MAY 2022

détaillé	Cachet et signature du Médecin
raires	attestant l'existence des lésions

**Dr. Brahim FAHAFI**  
**Spécialiste en O.R.L.**  
 Espace Erreda 52 Bd Zerktouni Etage 1  
 (Face Marché des Fleurs) Casablanca  
 0522 22 61 17 / 0522 47 12 44

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/07/22	357,30

**HARMACIA ARVED AL**  
SARLAU  
DE LA EL IQUADI  
Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél./Fax : 05 22 97 32 16  
GSM: 06 61 60 54 68

Montant de la Facture

334,30

[illegible]

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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

Cachet et signature  
du Praticien

Date des Soins

Nombre

AN

PC

IN

--	--

Montant détaillé  
des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte

## Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèse

bilan de l'ODF.

### SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature de  
Soins

PPV :  
EXP :  
Lot N° :

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
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte

**Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèse

bilan de l'ODF.

## SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature d  
Soins

PPV :  
EXP :  
Lot N° :

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Docteur Brahim EL WAFI**

**SPECIALISTE EN O.R.L.**

Maladies et Chirurgies du :  
Nez - Gorge - Oreille - Face et Cou

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

الدكتور إبراهيم الوافي

إختصاصي في  
الأنف - الحنجرة -  
خريج كلية



الدار البيضاء، في

09 MAI 2022

blanca, le

DADISSI

MOHAMED

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV 115,00 DH

ID: 647758



21,80

- polydexa A

4gts 3xj dans le

4x,80

- Durex

(160) 4x21 4g 3xj pd 4j

- Loreal

1x le soir pd 1 mois

115,00

- Avamp

2 pulvérisations nasales le matin

130

- Tanakan

1x 2xj pd 1 mois

40,70

PPV 40DH70  
PER 09/20  
LOT L807-2



40,70

PPV 40DH70  
PER 09/20  
LOT L2598-1



T = 337,30

**Dr. Brahim EL WAFI**  
Spécialiste en O.R.L.  
Espace Erreda 52 Bd Zerkouni Etage 1  
(Face Marché des Fleurs) Casablanca  
Tél. : 05 22 22 61 17 / 05 22 47 12 44

عمارة الرضا - 52 شارع الزرقطوني - الطابق الأول (مقابل سوق الورود) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 22 61 17 / 05 22 47 12 44 - الفاكس : 05 22 22 61 77

Espace Erreda - 52, Bd Zerkouni - 1er Etage (Face marché aux Fleurs) - Casablanca - Tél. : 05 22 22 61 17 / 05 22 47 12 44 - Fax : 05 22 22 61 77