

## 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

- 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-722694

125761

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2079 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ROCHDI NYHAMMEJ

Date de naissance : 14-6-1955

Adresse : Résidence Melili 7, rue de rone

CASA

Tél. 0621999896 Total des frais engagés : 382,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Abdelaziz EL BOUGDAOUI**  
Médecine Générale, Diplôme en Echographie  
Expert Assermenté près des Tribunaux  
22, Qu. de l'hôpital Lotis Omrana - Ouezzane

Date de consultation : 07/07/2022

Nom et prénom du malade : ROCHDI WIAM Age : 21

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

Nature de la maladie : Syndrome grippal suspect de 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 12 AOUT 2022

Signature de l'adhérent(e) : Rochdi Wiamej

MUPRAS  
ACCUEIL  
I. BOUZIANE

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
07/07/2022		1	10000	INP : 051095024 Dr. Abdelaziz EL BOUQDAOUI Médecine Générale, Diplôme en Echographie Tchenaux

<b>EXECUTION DES ORDONNANCES</b>		
<b>Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur</b>	<b>Date</b>	<b>Montant de la Facture</b>
	7/7/22	282,80

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

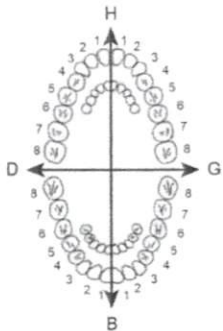
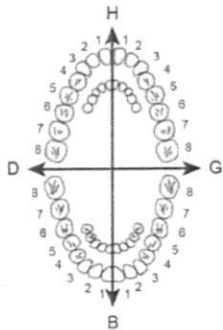
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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	INP : <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"/>
	<div style="text-align: center;"> H  25533412    21433552  00000000    00000000  D ————— G  00000000    00000000  35533411    11433553  B </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Dr Abdelaziz ELBOUQDAOUI**

Médecine générale Diplôme en Echographie  
Expert assermenté près des tribunaux  
22.Qu. de l'hôpital lotis. OMRANA  
OUEZZANE



**الدكتور عبد العزيز البوقداوي**

الطب العام و الفحص بجهاز الإكوغرافية  
خبير محلف لدى المحاكم  
22 حي المستشفى تجزئة عمرانة  
وزان

Tel.Fax

05.37.90.72.26

**VITAMINE C 1g**

Boite de 10 comprimés effervescents

PPV: 14,80 DH



6 118000 190929

## ORDONNANCE

Ouezzane le : 07/07/2022

Nom et Prénom : ROCHDI WITAM

**VITAMINE C 1g**

Boite de 10 comprimés effervescents

PPV: 14,80 DH



6 118000 190929

**ZINASKIN® 45 mg**

PPV 40DH90

EXP. 08/2024

LOT 15038 98

LOT: 220 165

DLUO: 02/2025

69,00DH

PPV: 49,60 DH

LOT: 21129

EXP: 09/2024

PPV 14 DH 60  
PER 07 25  
LOT L 287

→ 14,60

Azi x 500.  
14/12/13.  
Virc 1000

19/11  
Zinaskin

19/11  
D. Core 100.0000  
14 / semaine.

Doliprane 200mg

1 c 5 x 5  
Doliprane 12ps  
14 x 2/3

79,70

14,80 x 2

40,90

49,60

69,00

14,00

282,80

Dr. Abdelaziz ELBOUQDAOUI  
Médecine générale, Diplôme en Echographie  
Expert, Assermenté près des Tribunaux  
22, Qu. de l'hôpital Lotis Omrana - Ouezzane

22.Qu.de l'hôpital lots OMRANA OUEZZANE INP : 22100824 وزان حي المستشفى تجزئة عمرانة