

# 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- 0019293

126325

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3187 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENSMAIL HERNIOL

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 061664836 Total des frais engagés : 2160.60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Rim AMZIL**  
Neurologue  
Explorations Neurophysiologiques Cliniques (EGC) ENHAY  
Tél: 06 72 76 08 04  
Email: rimamzil@gmail.com

Date de consultation : 07/04/2022

Nom et prénom du malade : BENSMAIL HERNIOL Age : 71

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

Nature de la maladie : Affection longue durée ou chronique ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : neurologique

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

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 : mst Le : 04/07/22

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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 l'exécution des Actes
04/07/22	Ge		350,00	Dr. Rim AMZ Neurologue Explorations Neurophysiologiques Cliniques EEG CMG Tél: 06 72 76 08 04 Email: amalrim@gmail.com

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JAMA Rassemblement 100 N°1 Oudja Hay Hassani - Casablanca Tél: 05 22 93 30 25	04/07/22	1710,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

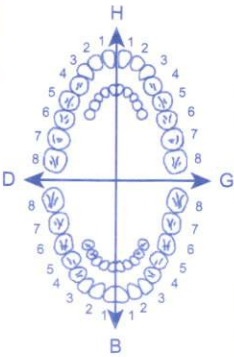
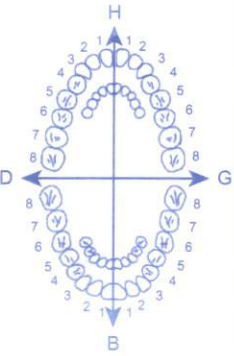
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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														
																	
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																
	<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	
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	<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



**Cymbalta 60 mg**  
Boîte de 28 gélules gastro-résistantes  
PPV : 293,00 DH / 21 / NRQ  
AMM N°206/14 DMP / 21 / NRQ  
Distribué par SOTHEMA  
B.P. N° 1.27182-Bouskoura  
6 118001 070916

**Cymbalta 60 mg**  
Boîte de 28 gélules gastro-résistantes  
PPV : 293,00 DH  
AMM N°206/14 DMP / 21 / NRQ  
Distribué par SOTHEMA  
B.P. N° 1.27182-Bouskoura  
6 118001 070916

**Cymbalta 60 mg**  
Boîte de 28 gélules gastro-résistantes  
PPV : 293,00 DH  
AMM N°206/14 DMP / 21 / NRQ  
Distribué par SOTHEMA  
B.P. N° 1.27182-Bouskoura  
6 118001 070916

ة الجبة  
DE CASAN

PTC60000  
XP: 11/2023

PPV: 141 DH 60

PPV: 273 D

Lot N°: PTCC  
EXP.: 02/2023

Docteur :

Casablanca, le 04/04/2023

LUL N°: PIC0933A  
EXP.: 02/2023

PPV: 273 DH 00

8 x 28,80  
4 Vitamevil fort cp (SV)  
3 x 293,00  
2 Cymbalta 60mg ou Duloxétine GT 60mg (SV)  
2 x 273,00 ou Dulophi 60mg cp (SV)  
144,60  
Lirapyn 75mg cp (SV)  
0739  
25/08/22  
624  
05/04/2023  
660  
20/07/22  
3 mois  
Raciper 20mg cp  
pelt 3 mois  
1 = 1740,60

PHARMACIE JAMAI  
Ensemble Immobilier Al Firdaus  
M. H. El Hachimi  
Casablanca

Dr. Rim AMZIL  
Neurologue  
Tél: 06 77 76 08 04  
il: amzil@gmail.com

PPV	PPV	PPV	PPV
LOT 28,30	LOT 28,80	LOT 28,80	LOT 28,30
PER	PER	PER	PER