

## 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° W21-685118

126993

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12435 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ZAOU LI ELMOSTAFA

Date de naissance : 21/09/83

Adresse :

Tel. : 30662263923 Total des frais engagés : 1680,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation : 09/06/2022

Nom et prénom du malade : ZAOULI Mohamed-Amine Age : 23.02.2022

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

Nature de la maladie : circoncision phimosis

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 : casa

Le : 09/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

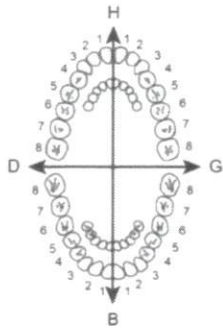
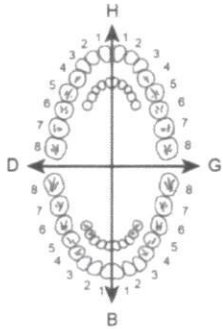
[illegible][illegible][illegible][illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

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	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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Dr. Taoufik Younes**

Chirurgie infantile

Chirurgie viscérale

Traumato-orthopédie  
circoncision



**د. يونس توفيق**

جراحة الأطفال

الجراحة الباطنية

جراحة العظام و المفاصل  
الختان

Casablanca le : ..... 09/06/2022 ..... : الدار البيضاء في

-Nom, Prénom : ..... ZAOUJI mohamed ..... Amine.

Phimosis sévère devenu gênant  
sur le plan fonctionnel et ayant  
nécessité une libération non  
circulaire





## NOTE D'HONORAIRES

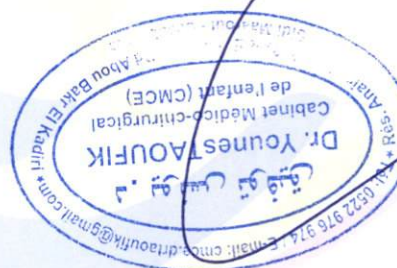
**Le Docteur Younes TAOUFIK**

A l'honneur de présenter ses compliments à Mr/Mme ZAOULI Mohamed-Amine

Et lui adresser selon l'usage sa note d'honoraires.

Soit la somme de : Mille cinq cent Dirhams (# 1500 DH #)

Casablanca, le 09.06.2022



Dr. Taoufik Younes

Chirurgie infantile

Chirurgie viscérale

Traumatologie-orthopédie

circoncision

Casablanca le : 2022-06-09

Nom, Prénom : .....

32100 Zouli HADDA AUNE

1° E-sine opense spray

140100 20m x 2 (

2e Meso

800 20m x 2 (

3 Polipne 100 -

10m x 3 (

1e Vaseline neutro

PHARMACIE AL HAMD  
DR ABOU EL FADL FARIMA  
Lot No 2 ZI Ouled Saleh Boukoura  
Casablanca  
Tél: 0522 59 00 64

DR. YOUNES TAOUFIK  
Cabinet Médico-chirurgical  
de l'enfant (CMCE)  
Sidi Maarouf - Casablanca  
Imm 3, 2ème Etg Apt 8, Bd Abou Bakr El Kadiri  
Tél: 0522 96 97 74 / E-mail: cmce.drtaoufik@gmail.com

د. يونس توفيق

جراحة الأطفال

الجراحة الباطنية

جراحة العظام و المفاصل

الختان

الدار البيضاء في :

.....

S.V.

S.V.

S.V.

S.V.

S.V.

S.V.



RIFOSINE<sup>®</sup> Spray  
Flacon 50 ml

RIFOSINE  
SPRAY 50 ml  
PER JANV 2025 PPV  
LOT 000208/01 32.00 DH  
LABORATOIRE PRODISH AR

مرهم  
بخلاصة الأعشاب  
30 غرام

Handwritten signature

وفيسور/ زو رونج زينج

B.No.: 0946  
MFG.: 06 2021  
EXP.: 06 2026