

# 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

- Reclamation : 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° M21- 0054114

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5627 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Rebrute  
 Nom & Prénom : MANOUAR Mohamed  
 Date de naissance : 30-06-1951  
 Adresse : 69, Rue AL HOUDHOUD CASAB  
 Tél. : 0522273479 Total des frais engagés : 831,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /  
 Nom et prénom du malade : Zahid Fakir Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Douleur neuropathique  
 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) : ACCUEIL

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

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	2. 8. 22	\$ 81,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

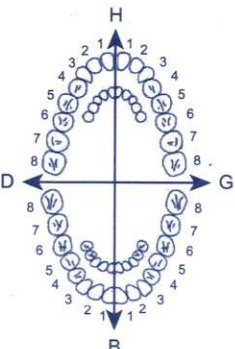
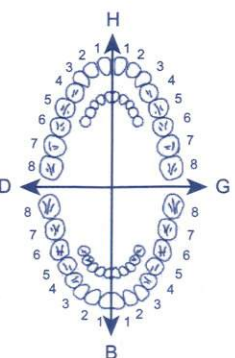
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

## Pr Khalid EL YAMANI

Professeur à la Faculté de Médecine  
Assistant Etranger des Hôpitaux de Paris  
Spécialiste en Anesthésie - Réanimation  
Spécialiste en Neuro - Réanimation  
Traitement de la Douleur - Ozonothérapie  
Médecine d'Urgence  
Micronutrition - Échographie



## الدكتور خالد اليماني

أستاذ بكلية الطب  
طبيب مساعد بمستشفيات باريس  
إختصاصي في البنج و الإنعاش  
إنعاش الأمراض العصبية  
علاج الألم - العلاج بالأوزون  
طب المستعجلات  
التغذية الدقيقة - الفحص بالصدى

Casablanca le 02/08/2022 الدار البيضاء في

PHARMACIE DE L'HOPITAL S.A.U.  
Angle Boulevard Zerktouni  
et Rue d'Agadir - Casablanca  
Tél: 05 22 27 39 39

MC ZAHIDI Fatima

39.80

- LAROXYL 500 mg x 37i

5 gts x 37i

147.10

- L'YRICA 25 mg x 37i

PHARMACIE DE L'HOPITAL S.A.U.  
Angle Bd Zerktouni Et Rue D'agadir  
Casablanca

222.00 AUGMENTIN 1g. sachets

1 sachet x 37i

ALVITYL

1 gts x 37i

Pr. Khalid EL YAMANI  
Spécialiste en Anesthésie-Réanimation  
Ozonothérapie  
8, Bd. Les Facultés, Allaimoun - Casablanca  
Tél: 0522 89 65 18

رقم 8 شارع الكليات حي الليمون 20190 - الدار البيضاء

N° 8 Bd. les Facultés - Quartier Allaimoune, 20190 - Casablanca - Maroc

Tél: 05 22 89 65 18 - Email: khalid.elyamani@multiozone.com - Site web : www.ozonotherapiemaroc.ma



581,95

PHARMACIE DE L'HOPITAL sari A.O  
Angle Bd Zerktouni Et Rue D'agadir  
Casablanca

PHARMACIE DE L'HOPITAL SAKLAU  
Angle Boulevard Zerkoutni  
et Rue d'Agadir-Casablanca  
Tél: 05 22 27 39 39

**Pr. Khaid EL YAMANI**  
Spécialiste en Anesthésie-Réanimation  
Ozonothérapie  
7, Bd. Les Facultés, Alliamoun - Casablanca  
Tél: 0522 89 65 18

**Laroxyl®**

## Amitriptyline

PPV:39DH80

PER: 05/25

LOT: L1662

**STERIPHARMA**  
complément  
alimentaire n'est pas  
médicament  
PPC:110,00 dh



القصيد

**COMPRIMÉ  
— TABLET**

قرص  
12 Vitamines, 8 Minéraux  
12 Vitamins, 8 Minerals  
قرص 12 فیتامین و 8 معدن

## هيبانات<sup>٩</sup>

40 قرص  
A consommer de  
préférence avant fin :  
Lot n°

68.60 DH

11/2024  
X3260

Via  
Impo

PPV: 222,00 DM  
LOT: 647994  
PER: 08/23

Lyrica® 25 mg – 56 gélules  
R.P.V. : 141,10 DH



6 118001 170647