

# 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

130161

**Déclaration de Maladie : N° P19-0022412**

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9160 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : RAJI NAIDA Date de naissance :  
Adresse : JASSIRA HASSANIA APPEL OULFA CASA  
Tél : 0522 912081 Total des frais engagés : 440,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur JAZOULI Allal  
Médecine Générale

Cachet du médecin :

Diplôme universitaire de Diabétologie  
Av Abi Houraira Sidi Othmane Rue 46  
Blcc 59 N°1 1er Etage Tél: 0522 56 78 43

Date de consultation : 03/09/22

Nom et prénom du malade : RAJI Naida

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Dentaire + af labiale

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 : 20/09/22

Signature de l'adhérent(e) :

## 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 le Paiement des Actes
08/09/22			1000	Docteur AZOUZ ALAN Médecine Générale Diplôme Universitaire de Diabétologie Av Abi Houraira Sidi Othmane Rue 46 Bloc 59 N°1 1er Etage Tél: 0522 56 78 43

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

# 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

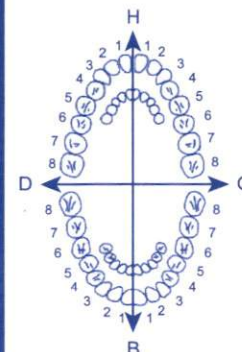
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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
----------------	------------------	-------------



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

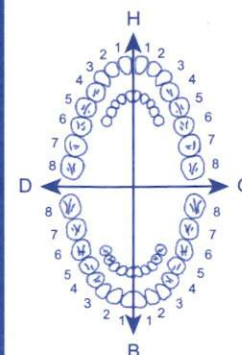
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT 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

Dr Jazouli Allal

Médecine générale

Ex médecin chef du centre de santé Baladia  
Sidi Othmane  
Diplôme universitaire en diabétologie de la  
faculté de médecine de Paris  
Spécialité en médecine de travail de l'université  
de Rennes.  
Echographie



الدكتور جازولي علال

الطب العام

الطبيب الرئيسي سابقا بالمركز الطبي البلدية سيدي عثمان  
حائز على دبلوم جامعي لداء السكري من كلية الطب بباريس  
اختصاصي في طب الشغل من جامعة رين بفرنسا  
الفحص بالصدى

# ORDONNANCE

Casablanca le 03 SEPT 2022

BACTOSPRAY

LOT: 2205016

EXP: 06/2025

PPC: 148.00DH

RAS i Nave

118,00

2 Bactospray 500

28,00

24 + 24 + 12

2 Cécidine 1000

LOT: 2202

PER: 04-21

PFV: 28,00dh

118,00

34

05 22 56 78 43

Phosphatidyl

1000

Phosphatidyl

drjazouliallal@gmail.com

شارع أبي هريرة سيدي عثمان زنقة 46 بلوك 59 رقم 1 (قرب مسجد السعود درب البلدية سيدي عثمان)  
Bd abihouraira sidi othmane, rue 46 bloc 59 n°1 ( près de la mosquée saoud )



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

إذابة القرص في كوب من الماء وحرك الخليط

PPV: 55,00 DH  
LOT: 649713  
PER: 03/24

AMOXIL 1g   
12 comprimés dispersibles



6 118000 160038

PPV : 34DH50  
PER : 03-24  
LOT : K.920