

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22-0020077

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7155 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : GOTNI AHMED

Date de naissance : 09-07-1962

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0635738080 Total des frais engagés : 398,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26-09-2022

Nom et prénom du malade : GOTNI AHMED

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

Nature de la maladie : Affection Digestive

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

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) : .....

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 le Paiement des Actes
26/09/2022				Dr. Omar BENREJOUANE Hépatologue - Gastro - Entérologues Proctologue - Médecine et Chirurgie Lot Baraka Casa - Tél: 05 22 90 93 93 Hajj Hassan, Casa - Tél: 05 22 90 93 93

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

DOCTEUR BOUCHRA ALAOU  
100, Rue Angie 64/16 Lot. Sék  
Oulfa Casa - Tél: 05 22 90 71 60  
26/09/22 39840

# 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

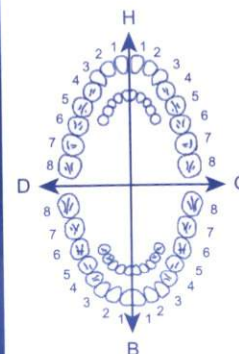
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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

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

(Création, remont, adjonction)

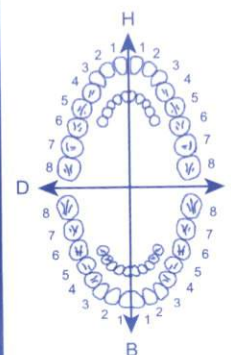
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT 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

# Docteur Omar BENREDOUANE

Spécialiste Des Maladies de l'Appareil Digestif  
(Estomac - Foie - Intestins - Hémorroïdes)

Vidéo-Endoscopie Digestive

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Echographie



الدكتور عمر بن رضوان

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
(المعدة، الكبد، الأمعاء و البواسير)  
التشخيص بالمنظار الداخلي  
أمراض و جراحة المخرج  
الفحص بالصدى

Casablanca, le : 26/09/2022

Nom : GOTNI AHMED

- 82.10  
18.20  
75.00  
38.20  
84.90
- RACIPER 20 mg  
1 cp /j demi heure avant petit dej  
pdt 2 sem.
  - KOGAST cp  
1 cp \*2 /j apres repas  
pdt 15 jours
  - CARBOLINE cp  
2 cp /j 1 heure apres petit dej  
pdt 4 jours
  - DRO-SPA 80 mg  
1cp\*3/j avant repas  
pdt 10 jours
  - TRIVIMAG complex  
2 gel/j le soir  
pdt 40 jours

IMITEL  
S.V.  
LLC  
anica  
PPV: 82 DH 1  
CODE No: HP/DRUGS/MNB/95/2

119.20 DH  
Lot: E2207505  
Per: 04-2025  
LIMENTAIRE, CE N'EST PAS UN MÉDICAMENT

CARBOLINE CP 30  
PPC: 75.00 DH  
Ut Av: 01-2025  
Lot: D008 P  
IPHADERM

PPV: 38.20  
LOT:  
EXP:

84.90 DH  
Lot: C2207103  
Per: 02-2025