

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-763817

131555

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8731 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : MARIA

Nom & Prénom : MEKKAOUI MARIA

Date de naissance : 25/08/66

Adresse : 9 lot AL MANAR Gp V-  
CASA BLANCA

Tél. : 06 61 16 22 63 Total des frais engagés : 28270 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. ANISS OUASSIF**  
ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
159 Bd. Bourgoise - Casablanca  
Tél : 05 22 20 45 45

Date de consultation : 17/07/22

Nom et prénom du malade : MEKKAOUI MARIA Age : 55

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

Nature de la maladie : pharyngite chronique

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.

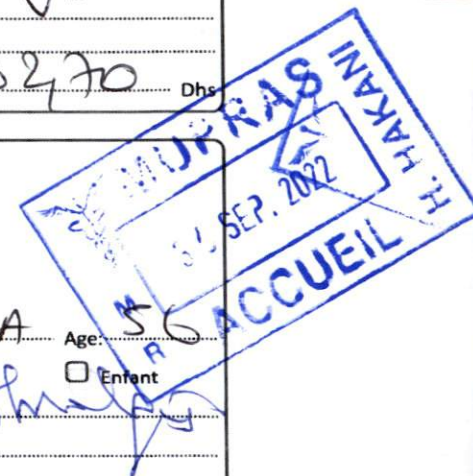
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 26 / 07 / 22

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*





# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
17/09/22		67	
22/08/22		67	

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

INP : 2911111111  
**DR. ANISS OUAHACHE**  
 ORTHOPÉDISTE  
 TRAUMATOLOGUE - Casablanca  
 159 Bd. Bourgoane - Casablanca  
 Tél : 05 22 49 26 43

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

17/09/22  
 22/08/22

159,40  
 123,30

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# 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

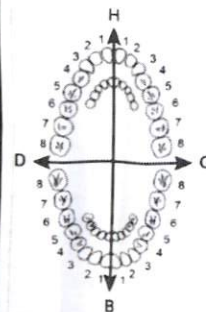
INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F.

PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412

00000000

21433552

00000000

D

00000000

35533411

G

00000000

11433553

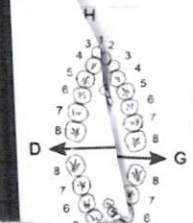
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VOLET

Déclaration de

Remplissez ce v

Il sera nécessaire de LE DEVIS réclamation ultérieure

Coupon à cons

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# ORDONNANCE

Nom & Prénom :

Marica Melkourt

Cachet du médecin

Date :

22/08/22

DR. ANISS OUASSIF  
ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
159 Bd. Bourgogne - Casablanca  
Tél : 05 22 46 26 43

52,40

- Smecha



→ 1 Bte

39,60 3 sachets / j polt 7 j

- Myk-1



→ 1 Bte

2 gp / j

31,30

- Zylonic 200



→ 1 Bte

1 cp / j

123,30

PHARMACIE ISMAILIA  
Louali Abdellah  
Rue Abdou Al Wakt Bourgogne  
Casablanca Tél 022 36 97 44

DR. ANISS OUASSIF  
ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
159 Bd. Bourgogne - Casablanca  
Tél : 05 22 46 26 43

**Kiné dorsal**  
Le N°1 du matelas médical



**Zyloric®**

allopurinol

**200<sup>mg</sup>**

**28 comprimés**  
**Voie orale**

**زيلوريك®**

أللورينول

**200<sup>ملغ</sup>**

**28 قرصا**  
**عن طريق الفم**

107

21857

31,30



# ORDONNANCE

Nom & Prénom :

Maïa MekKraoui

Cachet du médecin

Date :

17/07/22

**Dr. ANISS OUASSIF**

ORTHOPÉDISTE

TRAUMATOLOGUE

159 Bd. Bourgogne - Casablanca

Tél : 05 22 49 28 48

79,70 x 2



- Zithromax 500 ———> 2 Bte

1 cp / j

159,40

PHARMACIE ISMAILIA  
Louali Abdellah  
Rue Abou Al Wakt Bourgogne  
Casablanca Tél : 022 36 97 44

**Dr. ANISS OUASSIF**

ORTHOPÉDISTE

TRAUMATOLOGUE

159 Bd. Bourgogne - Casablanca

Tél : 05 22 49 28 48

## Kiné dorsal

Le N°1 du matelas médical





# زيتروماكس

أزيتروميسين



**3 أقراص / 500 mg**

**ZITHROMAX® 500 mg** ○

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV.: 1 3 2 0 2 3

P.P.V.

7 9 7 0

LOT N°: FW 5 7 1 3





# زيتروماكس

أزيتروميسين



**3 أقراص / 500 mg**

**ZITHROMAX® 500 mg** ○

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV.: 1 3 2 0 2 3

P.P.V.

7 9 7 0

LOT N°: FW 5 7 1 3