

## 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

N° W21-763819

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 8731

Matricule : 8731 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MEKKA OUI MARIA

Date de naissance : 25/08/66

Adresse : 9 lot n° MANAR CASABLANCA

Tél : 0661162263 Total des frais engagés : 297,50 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. ANISS OUASSIF  
ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
159 Bd. Bourgogne - Casablanca  
Tel : 05 22 49 26 43

Date de consultation : 25/09/2022

Nom et prénom du malade : OUASSIF RANIA Age: 22

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

Nature de la maladie : arthrose, myxome

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 : 25/09/2022

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

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17107/22			Dr. ANTOINETTE CASABLANCA
2208/22			159 Bd. Bougainville Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE ISMAILI	17107/22	129,70
ARMACIE ISMAILI	2208/22	147,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

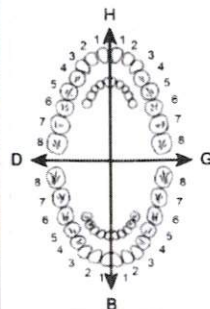
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	<table><tr><td></td></tr></table>									
				MONTANTS DES SOINS	<table><tr><td></td></tr></table>									
				DEBUT D'EXECUTION	<table><tr><td></td></tr></table>									
				FIN D'EXECUTION	<table><tr><td></td></tr></table>									

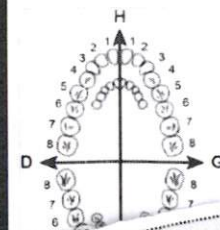
# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VOLET

Déclaration de

Remplissez ce v  
Il sera nécessai  
réclamation ult

Coupon à cons

TESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# ORDONNANCE

Nom & Prénom : Nana Ouassif

Date : 20/08/2022

Cachet du médecin

**Dr. ANISS OUASSIF**  
ORTHOPEDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
159 Bd. Bourgogne - Casablanca  
Tél : 05 22 20 20 43

- Fucidine 2%

→ 1 Bte

14,00 x 2. app. 1 j

- Duspatalin 200mg

1 gel x 3 j avant

40,80

- Profenid 100

39,70 1 cp 1 j

PHARMACIE ISMAILIA  
Rue Abou Al Waki Bourgogne  
Casablanca Tél 022 36 97 97

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

LOT : 21E004  
PER : 10/2023  
DUSPATALIN 200MG  
GELU B20  
P.P.V : 54DH00  
6 118000 010531

LOT : 21E003  
PER : 10/2023  
DUSPATALIN 200MG  
GELU B20  
P.P.V : 54DH00  
6 118000 010531

LOT : 21E030  
PER : 09/2024  
PROFENID 100MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 70DH90  
6 118000 060802

**Dr. ANISS OUASSIF**  
ORTHOPEDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
159 Bd. Bourgogne - Casablanca  
Tél : 05 22 20 20 43

**Fucidine® 2%**  
crème Tube de 15 g  
39,70

# ORDONNANCE

Nom & Prénom : Ramie Ouassif

Date : 15/07/2022

Cachet du médecin

**Dr. ANISS OUASSIF**  
ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
159 Bd. Bourgogne - Casablanca  
Tél : 05 22 49 28 43

37,40

- Oaerc 250mg

→ 1 Bte

21,20 1 cuillère mesure 1j

- Veramox 200mg

→ 1 Bte

40,80 2cp x 2 1j matin et soir

- Profenid 200mg

2cp 1j

LOT: 21E330  
PER: 09/2024  
PROFENID 100MG  
CP PEL B30  
P.P.V: 70DH90



→ 1 Bte

**Dr. ANISS OUASSIF**  
ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
159 Bd. Bourgogne - Casablanca  
Tél : 05 22 49 28 43

129,80

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



**Orex**<sup>®</sup>

Céfalexine

2ml  
**250 mg/5 ml**

**250 mg/5 ml**

Granulés pour suspension buvable

**Voie orale**

**60 ml**



2ml

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

DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS



 سوطيما  
Sothema

37,70

ٲيرموكس® 100 ملغ

میںند ازول\*

21,20

6 جبات

Vermox® 100 mg

6 comprimés

