

## 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-668048

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8639 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL HALKADUI MY ABDELLAH  
 Date de naissance : 08-01-1972  
 Adresse : Rue Sijidm 282 N°7 Bedredere CAS  
 Tél. : 06 73 72 15 10 Total des frais engagés : 2200 DHS DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

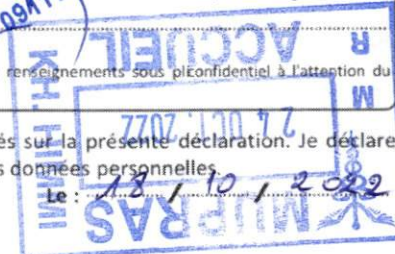
Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : EL HALKADUI MY ABDELLAH Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Ablation de la prostate  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances  
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer 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

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° A-A-215/2019





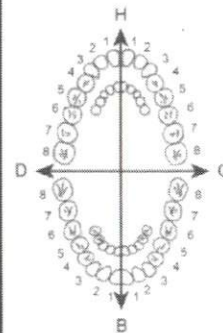
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES					
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	
<del>08/09/22</del>	<del>Méj. Labor.</del>	<del>2</del>	<del>22000</del>		
	Bombier-Makrum gynécologie et obstétrique N° 1351				

[illegible]

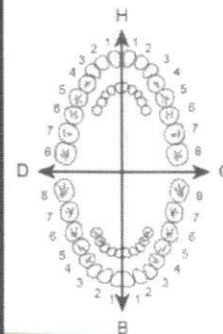
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[illegible]

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

[illegible]

FIN  
D'EXECUTION

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مصحة بوسجور

CLINIQUE O.R.L. BEAUSEJOUR

29/05/2012

Compte rendu

Dr ECHAKKACI: Abdallah

patient se présentant pour odynophagie aiguë avec  
douleur intense et hyperémie sévère à la

pharynx

Nos fibroscope : présence d'un abcès de paroi  
intérieure au vu de la rougeur de la valvule de  
faux profond

Extrait fait sur nos fibroscope pharyngolarynx

Cont. : Des lésions

Professeur Boubker MOKRIM  
Otorhino Laryngologie et  
Chirurgie Maxillo-Faciale  
INPE : 091113571



# مصحة بوسيجور

## CLINIQUE ORL ET MAXILLO-FACIALE BEAUSEJOUR

### F A C T U R E

N° : 1401 du 24/09/2022

Médecin traitant : PR. MOKRIM

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mr EL HALKAOUI ABDELLAH	PAYANT	24/09/22	24/09/22

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
BLOC OPERATOIRE	K	1,00	1 300,00	1 300,00
			Sous/Total	1 300,00
Total clinique				1 300,00

PR. MOKRIM (orl)	K	30,00	30,00	900,00
			Sous/Total	900,00
Total autres prestations				900,00

Arrêtée à la somme de :	TOTAL GENERAL	2 200,00
DEUX MILLE DEUX CENTS DIRHAMS		

Credit Agricole 225780024902219651011444 AG YACOUB ELMANSOUR

**Clinique O.R.L. Beausejour**  
198 Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40

# مصحة بوسيجور

## CLINIQUE ORL ET MAXILLO-FACIALE BEAUSEJOUR

CLINIQUE BEAUSEJOUR

NOTE D'HONORAIRES

AD

Le : 29/09/2022 09:45

Références

1401 / Payant

N° 04634

Entrée / Sortie : 24/09/2022 - 24/09/2022

Le Professeur MOKRIM

présente à Mr EL HALKAOUI ABDELLAH

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
900,00 Dhs (NEUF CENTS DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Cachet et signature

Professeur Bouhker MOKRIM  
Otorhino Laryncologie et  
Chirurgie Maxillo - Faciale  
INPE : 091113571