

# 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.

## 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



**MUPRAS**

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

**Déclaration de Maladie**

M22- N° 000526

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 7653 Société : R.A.M 137632

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : CHAKIL MOHAMED

Date de naissance : 02/01/1961

Adresse : Rue Amina Bint ouAHB Résidence SULTANA

RACINE

Tél. : 0665014841 Total des frais engagés : 2478,20 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

**Docteur EL ALAOUI MHAMDY**  
**Moulay Youssef**  
**Médecine Générale**  
16 Rue Salé (A.M) Casablanca  
tél / Fax : 0522 47 56 94

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/11/2019

Nom et prénom du malade : M. Chakil Mohamed Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA a D.N.R

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 : Casablanca Le : 15/11/2019

Signature de l'adhérent(e) :

### RELEVE 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
5 NOV 2022			150,00	<p>Docteur EL ALAOUI MHAMDY Moulay Youssef Médecine Générale 16, Rue Sale (XIV) Casablanca Tél / Fax : 0522 47 56 94</p>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Azzam - Pharmacie 9, Rue Ibnou Yaaia Iman Marabout Tél : 022.94.97.28 - Casablanca NPE : 092036649	15/11/2022	2328,80

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### RELEVE 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 canalaire, 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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H 25533412 00000000	G 21433552 00000000
D 00000000	B 35533411 11433553

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

*Docteur El Alaoui Mhamdy Youssef*

Médecine Générale

16, Rue Salé (en Face Jamaâ Chleuh)  
Ancienne Médina  
Tél. / Fax : 05 22 47 56 94  
Casablanca  
E-mail : ymhamdy@gmail.com



الدكتور العلوي المحمدي يوسف

الطلب العام

16، زنقة سلا (أمام جامع الشلوح)

المدينة القديمة

الهاتف / الفاكس : 0522475694

الدار البيضاء

## Casablanca, Le :

15 NOV 2022

الدار البيضاء، في :

Casablanca, le : 11.3.2002 الدار البيضاء، في :

390,00 x 2 قرض Chéfik Mohamed.

1) Galvan Nel 0/850g (S.V.)

261,00 x 1 قب 1 g

9 Crestor 20 mg (S.V.)

13,20 x 31 قب 1 g

Varstarel 35 mg (S.V.)

27,70 x 31 قب 1 g

4 Biprof 5 mg (S.V.)

52,40 1 قب 1 g

9 Smeectan (S.V.)

99,00 1 Sachet x 10

1 Oeds 20 mg x 10 Bde 28 (S.V.)

1 gelule 1 g

2328,80 INPE : 092036649

haltement de 03 mois

INPE : 0349

Docteur EL ALAOUI MHAMDY  
Moulay Youssef  
Médecine Générale  
16, Rue Salé (A.M) Casablanca  
Tél / Fax : 0522 47 56 94

PHARMACIE KHOOPS  
Dr. El Aloui  
Docteur en Pharmacie  
9, Rue Ibnou Yaâd, Infrani Maârif - Casablanca  
Tél : 0522 947.28.29. 0522

PHARMACIE KHOOPS  
Dr. El Aloui  
Docteur en Pharmacie  
9, Rue Ibnou Yaâd, Infrani Maârif - Casablanca  
Tél : 0522 947.28.29. 0522



6 118001 031085  
GALVUS MET 50 mg/850 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH



6 118001 031085  
GALVUS MET 50 mg/850 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH

Maphar  
Bd Alkmia N° 6, QI  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 20mg cp b30  
P.P.V : 261,00 DH

6 118001 183128

Maphar  
Bd Alkmia N° 6, QI  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 20mg cp b30  
P.P.V : 261,00 DH

6 118001 183128

Maphar  
Bd Alkmia N° 6, QI  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 20mg cp b30  
P.P.V : 261,00 DH

6 118001 183128

VASTAREL<sup>®</sup> 35 mg  
Dichlorhydrate de trimétazidine

137,20

6 118000 100218

VASTAREL<sup>®</sup> 35 mg  
Dichlorhydrate de trimétazidine

137,20  
0 118000 100218

VASTAREL<sup>®</sup> 35 mg  
Dichlorhydrate de trimétazidine

137,20  
6 118000 100218

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

SMECTA ORANGE VANILLE  
3G SACHET B30

P.P.V. : 52DH40

6 118000 011460

LOT : 21E055  
PER : 03 2024

BIPROL<sup>®</sup>  
30 Comprimes pelliculés

29,90

6 118000 121305

6 118000 121305

6 118000 121305

6 118000 121305

6 118000 121305

BIPROL<sup>®</sup> 5 mg

29,90

0000121305