

# 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° 004637

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10349 Société : RAM 137870  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ZOUBA EL MOUSTAFA  
 Date de naissance : 27-09-1958  
 Adresse : La même  
 Tél. : 0658607864 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 14/11/2022  
 Nom et prénom du malade : ZOUBA EL MOUSTAFA Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : 17/11/2022  
 Signature de l'adhérent(e) : 2

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
14/11/22		6	30010	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de l'acte
<p>PHARMACIE LAALFOU</p> <p>Derb Laalou Km 34 Local N°43</p> <p>Tél: 0522 81 31 27 Fax: 0522 81 31 27</p>	14/11/22	66730

# 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 :

Veuillez 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
<div> <div>Coefficient des Travaux</div> <div>Montants des Soins</div> <div>Debut d'Execution</div> <div>Fin d'Execution</div> </div>			
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>	
		<div> <div> <div>H</div> <div>25533412 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 35533411</div> </div> <div> <div>21433552 00000000</div> <div>G</div> <div>00000000 11433553</div> </div> <div>B</div> </div>	
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		<div> <div>Coefficient des Travaux</div> <div>Montants des Soins</div> <div>DATE DU DEVIS</div> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> </div>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Moussa ROUAJI

MEDECIN

Spécialiste en Chirurgie

Traumatologie et orthopédique

Diplômé de la Faculté de Médecine de Grenoble

AUT N° 13751

الدكتور موسى رواجي

طبيب

مراجعات التخصص في انشقاق

وأعراض العظام والمفاصل

خريج كلية برونبل

AUT N° 13751

Casablanca, le

في الدار البيضاء

14/11/2011  
Zoubi El Motef

17230 Augmentin 1000 (1)  
188x2

20150 Zivlos 400 (1)  
14/11

284.00 Coplex 70 (1)

صيدلية لعقوف  
PHARMACIE AFAOU  
Derb El Croix Rue 34 Local N°43  
Tél: 0522.81.33.83 Casablanca  
Fax: 0522.81.31.27

266730

Dr. Moussa ROUAJI  
Spécialiste en Chirurgie  
Traumatologie et Orthopédique  
164, Rue de la Croix Derb  
Kabir - Casablanca  
Tél: 0522.81.11.35 - GSM: 06.61.16.41.64

رقم 164، زنقة لأكروا، درب الكبير - الهاتف: 05.22.80.11.35 - ج س م: 06.61.16.41.64 - الدار البيضاء

164, Rue de la Croix Derb El Kabir - Tél.: C. 05.22.80.11.35 / GSM: 06.61.16.41.64 - CASABLANCA



AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

# AUGMENTIN

500mg/62,50mg  
Comprimé

**32** Comprimés  
Pelliculés

**ADULTE**

LOT X9130 EXP 05/2023

PPV: 172DH30

# ZIVLOX®

Moxifloxacin **400mg**

Antibiotique  
Oral

Comprimés pelliculés

0 2 2 5

P.P.V

2 0 1 0 0

1 2 8 7 6 4 3

# CoPlavix® 75 mg/

comprimé pelliculé  
film-coated tablet

AMM N° 483/17 DMP / 21 / NRQ  
PPV: 294,00 DH  
Distribué par Laboratoires  
SOTHISMA BOUSKOURA  
Sous licence des laboratoires ASPEN

6 118001 071456

acide acétylsalicylique  
acide acétylsalicylique

Voie orale  
Oral use

**30** comprimés pelliculés  
film-coated tablets