

# 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

- 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° 001352

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 20296 Société : Retraite  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : CHAKIK ABDRAHIM  
 Date de naissance : 1958  
 Adresse : ZAGAT NOUVEAU  
 Tél. : 065663.8674 Total des frais engagés : 1000,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 18/11/2022  
 Nom et prénom du malade : Chakik Abderrahim Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : I RCT  
 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 : Benachra Le : 18/11/2022  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Centre d'Hémodialyse  
 OULED HRI  
 Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse  
 85, Lotissement Ouled Hri Benachra  
 GSM : 0662 61 62 51  
 Tél : 0522 32 68 51 Fax : 0522 33 40 43  
 INSEE : 060081793



# 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 Honoraires
18.11.2022	4		Gratuit	<div> <div>Centre d'Hémodialyse</div> <div>Dr. OULED HADJ</div> <div>Spécialiste en Néphrologie Hémodialyse</div> <div>85, Lotissement Ouled Hadj, Berchiche</div> <div>Gsm: 0662 51 51 51 Fax: 0522 53 40 43</div> <div>Tel: 0522 52 68 51 INPE 060061793</div> </div>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18.11.22	10000.00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

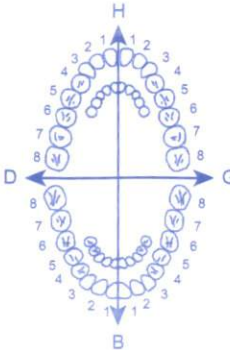
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	
	<div><div>H</div><div>25533412 21433552</div><div>00000000 00000000</div><div>D 00000000 G</div><div>35533411 11433553</div><div>B</div></div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div><div>[Création, remont, adjonction]</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>	MONTANTS DES SOINS
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Dr Amal Ayad**  
**Centre de Néphrologie Hémodialyse**  
**Ouled Hriz**

18/11/2022

CHAKIK ABDERRAHIM

84,50 x3

1) Zetalex **SV** MicroLavenmen  
(x3)



Lot : 027  
À utiliser de  
préférence avant le : 04/2027  
PPC : 84,50 DH

Lot : 020  
À utiliser de  
préférence avant le : 03/2027  
PPC : 84,50 DH

34,00

2) Osmosine **SV** srop  
(x1)



Lot : 018  
À utiliser de  
préférence avant le : 03/2027  
PPC : 84,50 DH

22,00

3) clartez **SV** Cp  
(x1)



LOT : 6372  
UT. AV : 03-25  
P.P.V : 22 DH 00

316,00

4) Plavix **SV** 75g Cp  
(x1)



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Plavix 75 mg - cp pel b 28  
P.P.V : 316,00 DH

111,00 x2

5) Humalog **SV**  
(x1)



LOT D467103C.2  
UT AV 08 2024  
PPV 111,00 DH



LOT D467103C.2  
UT AV 08 2024  
PPV 111,00 DH

152,50

6) Lantus **SV**  
(x1)



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH

Centre d'Hémodialyse  
**OULED HRIZ**  
Spécialiste en Néphrologie Hémodialyse  
85 Lotissement Ouled Hriz - Berrechid  
Gsm : 0662 61 62 51  
0522 32 68 51 Fax : 0522 53 40 43  
INPE 060091793

T: 1000,00