

## 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- 0026182

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0004 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : NARHIT ELKBIRA  
Date de naissance : 01/09/1931  
Adresse : HABITUELLE  
Tél. : 0522396705 Total des frais engagés : 2103,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

DR. ALAMI M  
Professeur en Cardiologie  
204, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél. 05223961120661157806  
Date de consultation : 19 NOV. 2022  
Nom et prénom du malade : BOURISIA ELKBIRA Age: 91  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : HTA - suive  
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 : 21 / 11 / 2022  
Signature de l'adhérent(e) :



### 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
19 NOV. 2022	C.S. univ. de	300	300	DR. ALAMI M Professeur en Cardiologie 264, Bd. Ghazi - Casablanca Tél. 05 22 39 00 12 06 61 13 78 06

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Remetteur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MOUASSI 6, rue des Roses - Casablanca Tél: 05 22 36 84 30 - Casablanca Patente: 34808192 TINPE : 092009513	19.11.22	1803.20

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

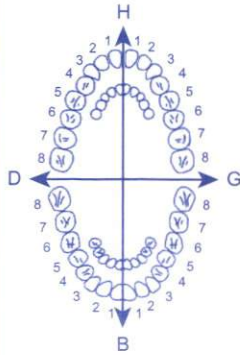
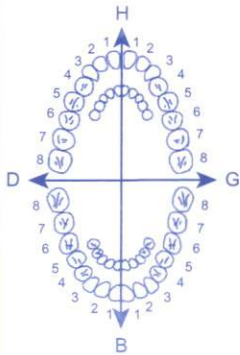
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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													
				CCEFFICIENT 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	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Alami Mohamed  
Professeur en Cardiologie  
264 Bd Ghandi.  
Residence Jawhara  
Casablanca 20200

## ORDONNANCE

19/11/2022

BOURKIA EL KBIRA

4x89,00  
**CARDIX 25**

1cp /J

4x53,00  
**MIBRAL 5**

1cp /J

4x30,70  
**KARDEGIC75 1sachet a 12H**

4x138,10  
**PREZAR 100**

1/2cp x2/J

4x140,00  
**OEDES 20**

1cp /J



LOT: 380  
PER: JAN 2025  
PPV: 89 DH 00

LOT: 380  
PER: JAN 2025  
PPV: 89 DH 00

LOT: 380  
PER: JAN 2025  
PPV: 89 DH 00

LOT: 380  
PER: JAN 2025  
PPV: 89 DH 00

53,00

53,00

53,00

53,00



PPV 138DH10  
PER 09/25  
LOT L3213

PPV 138DH10  
PER 09/25  
LOT L3213

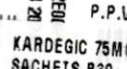
21327 107  
02/60 NE4  
01H0801 A24

PPV 138DH10  
PER 09/25  
LOT L3213

LOT: 22E006  
PER: 04 2024  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS 830  
P.P.V: 30DH70



LOT: 22E006  
PER: 04 2024  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS 830  
P.P.V: 30DH70



LOT: 22E006  
PER: 04 2024  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS 830  
P.P.V: 30DH70



LOT: 211541  
PER: 05-2024  
PPV: 140,00DH

LOT: 211541  
PER: 05-2024  
PPV: 140,00DH

LOT: 211541  
PER: 05-2024  
PPV: 140,00DH

LOT: 211541  
PER: 05-2024  
PPV: 140,00DH

Dr. ALAMI M  
Professeur en Cardiologie  
264, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél. 05 22 34 00 12 06 61 15 78 06

PHARMACIE AL WOUROUD  
67, Rue des Roses A Coté de  
Masjid Annour - Beausejour  
Tél: 0522 36 84 30 - Casablanca  
Patente: 34808192