

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-724939



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4236 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

HARAKAT Wafa

Date de naissance :

25/06/1954

Adresse :

Dar Nalak. Rue Jdel Azourki - CIC Casab

Tél. : 0663 444 4000

Total des frais engagés :

872,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 08/12/2022

**DR. M. A. A. FA  
PES - Neurologue  
Maladies du Système Nerveux - Muscles  
ENMG - EEG - Toxine Botulique  
Tél. : 05 22 87 39 65**

**URGENCE  
Clinique DAR SALAM**

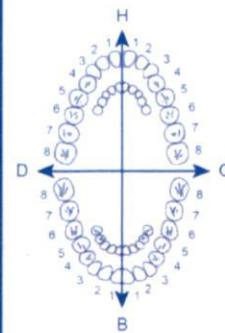
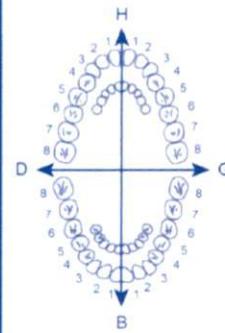


RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin participant le Paiement des Actes
05/11/22		1/2	132.00	INP : 00000000000000000000000000000000
				<i>CHIRURGIE DENTAIRE DENTISTE D'EXERCICE SALAH DAR SALAH</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE MODIBO KEITA 728, Bd. Modibo Keita SI : 05 22 92 65 24. Casablanca</i>	05/11/22	428.30
	05/11/22	94.92

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>PHARMACIE LA SOURCE Boulevard de l'Indépendance, Casablanca Télé : 05 22 36 24 83</i>			

AUXILIAIRES MEDICAUX				
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	

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.					
	<b>SOINS DENTAIRES</b> Dents Traitées Nature des Soins Coefficient INP : _____  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 _____				
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>					
H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 36533411 11433553 G B					
<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					



# Clinique Dar Salam

## CLINIQUE DAR SALAM

Docteur Rafai Ma

Professeur - Neurologue

Maladies du Système Nerveux et Muscles • Explorations  
Neurophysiologiques

Ancien Neurologue aux Hôpitaux de Paris et Bordeaux  
Ancien « Fellowship » de l'Institut de Myologie - Paris  
ElectroNeuroMyoGraphie (ENMG)

ElectroEncéphaloGraphie (EEG) -Toxine Botulique  
[neuroconsultcasa@gmail.com](mailto:neuroconsultcasa@gmail.com) Tel: Rdv 0622 873 066  
SMS 0642 655 255

05 NOV. 2022

NOM ET PRENOM :

ITRAKAT WAK

MYDOFLEX® 150 mg  
Tolperisone HCl  
30 Comprimés pelliculés

GTIN: 06118001260850  
LOT: 3973  
MFG: 03 2022  
EXP.: 03 2025  
PPV: 940hs00

MYDOFLEX® 150 mg  
Tolperisone HCl  
30 Comprimés pelliculés

GTIN: 06118001260850  
LOT: 3972  
MFG: 03 2022  
EXP.: 03 2025  
PPV: 940hs00

PHARMACIE LA SOURCE  
Melle EL MOUNA MOUNA  
Docteur en Pharmacie  
7, Rue Ain Ascerdoune, C.I.L.  
Casablanca - Tel: 05 22 36 24 85

Explorations Neurophysiologiques - ENMG - EEG - Toxine Botulique, Biopsies musculaires  
(en Neuro-Musculaires)

Tel: Rdv - 0622 873 066 / SMS - 0642 655 2

Adresses-Mail : [neuroconsultcasa@gmail.com](mailto:neuroconsultcasa@gmail.com)

Sur Rendez-Vous : 06 22 87 30 6

URGENCES 24/24

728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - E

[www.cliniquedarsalam.ma](http://www.cliniquedarsalam.ma) - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I

Date lim. ut:

03.2025

N° lot fab:

KV598

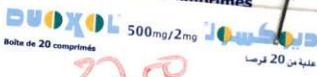
DUOXOL 500mg/2mg  
20 comprimés



37.00 x 2  
③

Duo xol 4  
2 9  
37.00

DUOXOL 500mg/2mg  
20 comprimés



37.00

④ Neumofr 200 mg

144.50

PHARMACIE  
MODIBO KEITA  
728, Bd. Modibo Keita  
Tél: 05 22 82 65 24 - Casablanca

1 ms

⑤ Mezor gel

MEZOR® 20mg  
Esomeprazole (DCI)  
28 gélules

LOT 211473  
EXP 06/2023  
PPV 144.500H

20.10

N.S.

1 paq/j

calm



428.30

URGENCE  
Clinique DAR SALAM

N.S.  
94,00

PHARMACIE LA SOURCE  
Z. Koss Ali Assoudoune, C.I.L  
Casablanca - Tél: 05 22 36 23 85

Dolifen® 600 mg  
30 Comprimés pelliculés

PPV 29 DM 10  
PER 08 / 24  
LOT L 2779

185

# CLINIQUE DAR SALAM CASABLANCA

728, Bd. Modibo Keita  
TEL 212 5 22 851 414 - 212 5 22 830 880  
CASABLANCA

## FACTURE

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Période hospitalisation
202210176	05/11/2022	Mme HARAKAT Wafa	Payant	05/11/2022 / 05/11/2022

Désignation des prestations	Observation	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
<b>TOTAL CLINIQUE</b>					0,00

### AUTRES PRESTATIONS

DR. RAFAI(Neurologue)			1	350,00	350,00
<b>TOTAL AUTRES PRESTATIONS</b>					350,00

Arrêtée la présente facture à la somme <b>TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS</b>	<b>TOTAL GENERAL</b>	350,00
---	----------------------	--------



URGENCES 24 / 24 مساعدة 24/24

728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F.: 1087352  
Attijari Wafa Banque Agence 2 Mars, RIB : 007 780 000000 122 5000356 68 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma - www.cliniquedarsalam.ma  
ICE : 001660857000058