

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0040046

140621

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3018

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BAATARI EL HOSSINE

Date de naissance :

07-4-1958

Adresse :

HABITUELLE

Tél. :

0667676366

Total des frais engagés :

382,50

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. JARIR Hamza  
Radiologue - Radiothérapeute  
Résidence Ryad Abdelmoumen, 445A,  
11° 14, 3ème Etage, Bd Abdelmoumen  
CASABLANCA - INPE : 091233927

Date de consultation :

20/10/2022

Nom et prénom du malade :

M. Baatari EL HOSSINE

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Tumeur pleurale

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



# 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
20.10.22				Dr. JAEI Oncologue Résidence Hayat Abdelmoumen, 4-10 N° 4, 3ème Etage, Bd. Abdelmoumen CASABLANCA - INPE : 091238

# EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BLOC GHOFRA Rue 2 N° 116, BORDJ Q Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca	20.10.22	342.50

# 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	
Dr. HASSAN CHEFFI Médecin Généraliste 23, N° 69, Hayat El Qods en face Mosquée Fatima Zahra - Sidi Bernoussi CASABLANCA - Tél. : 022.73.78.51	20/10/2022			45m		40DH

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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>																	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
	[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

**Dr. Hamza JABIR**

**Oncologue Radiothérapeute**

Lauréat de la Faculté de Médecine

de Casablanca

Ancien Médecin de l'Institut

Gustave-Roussy à Paris

Diplôme de radiothérapie des cancers

ORL université Paris sud



**Radiothérapie  
Curiothérapie  
Chimiothérapie  
Soins Palliatifs**

**الدكتور حمزة جابر**

**أخصائي في تشخيص وعلاج الأورام**

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب سابق بمعهد كوستاف روسي

دبلوم العلاج بالأشعة لسرطان الأذن

والأنف و الحنجرة - كلية باريس

Casablanca, le : 20/10/22

M. Baatari Hourine :

58,50  
① Hydroxo 1000 capsule : S.V

1 injection tout les 9 semaines  
71000 mg/ml

② yafelvit 90 : S.V

2 coupures par jour pendant  
9 semaines

T<sub>e</sub> 342,50

**PHARMACIE BLOC "C"**  
**GHOFRANE**  
Rue 2 N° 116 Bloc (C)  
Al Qods Sidi Bernoussi  
Casablanca

**Dr. JABIR Hamza**  
**Oncologue - Radiothérapeute**  
Résidence Ryad Abdelmoumen, 445A,  
N° 14, 3<sup>ème</sup> étage, Bd. Abdelmoumen  
CASABLANCA - INPE : 091236927

إقامة رياض عبد المومن، 445A، رقم 14، الطابق الثالث - شارع عبد المومن - الدار البيضاء

Résidence Ryad Abdelmoumen, 445A, N°14, 3<sup>ème</sup> étage - Bd. Abdelmoumen - Casablanca

05 22 86 55 68 / 06 61 80 17 08

dr.jabir.hamza@gmail.com

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 05/2025  
LOT 1N002 6

71,00

71,00

71,00

71,00

AMRAH  
CH  
H 5902  
PODIAO