

# 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- 0032247

141324

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0560 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Mr ABAKIL Hafeel  
 Date de naissance : 1-7-1943  
 Adresse : Lot BNI-YAKHLEF N°49  
 Rue ALGHOFRANE Mohammedia  
 Tél. : Idem Total des frais engagés : 2276,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Farid ZEGHARI  
 5, Av. de la Marche Verte  
 Ben Yakhlet - Mohammedia  
 Tel. : 05 23 33 54 44  
 Date de consultation : 14/12/2022  
 Nom et prénom du malade : ABAKIL Hafeel Age : 1943  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Diabète  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Diabète  
 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 : Mohammedia Le : 18/12/2022  
 Signature de l'adhérent(e) :

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
14/12/22	CP	1	150	Dr. Farid ZEGHAR 5. AV de la Marche Verte Ben Yakhlef - Mohammedia Tel. : 05 23 33 54 44

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

14/12/22

2126,1

# 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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé  
des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

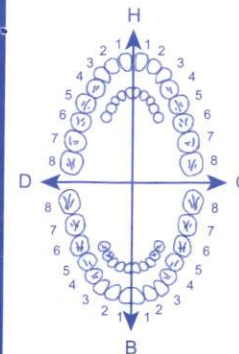
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

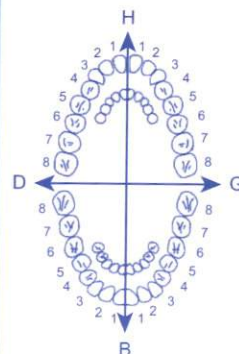
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient  
DES TRAVAUX

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

Docteur Farid ZEGHARI

Médecine Générale  
Echographie

الدكتور فريد الزغاري

الطب العام  
فحص بالأمواج

Ben Yakhlef, le 14.12.22 في بني يخلف،

Mr ABAXIL

Hafed

3x559

NovoMix 30 FlexPen (N° 3)

259,50

28-0-8

Aiguille microfine PL

2x94,80

NovoFlex pen (N° 2)

1 appl x 2 / i



5, Avenue de la Marche Verte (ex RT 101)  
Ben Yakhlef - Mohammedia  
Tél. : 05 23 33 54 44



Dr. Farid ZEGHARI  
5, AV. de la Marche Verte  
Ben Yakhlef - Mohammedia  
Tel. : 05 23 33 54 44



5, شارع المسيرة الخضراء (سابقا طريق 101)  
بني يخلف - المحمدية  
الهاتف : 05 23 33 54 44

50007719

KP-MM5-5N°006142 /  
21.07.2016  
PY N° DC3 2011 /  
11175 of 28.07.2015



UA.TR.116



Registration No. 860/2016/1  
& imported by Multiharma Co

PPC: 259,50 Dhs



0 682903 205202

MFD 02/22



139



01/26

**ISOPHARM**  
NEWFLEX  
WARM-UP  
94.80 dhs

New Care AG, CH-445  
EU Office: Sch  
73618 Rheinf  
Switzerland

MFD 02/22



139



01/26

**ISOPHARM**  
NEWFLEX  
WARM-UP  
94.80 dhs

New Care AG, CH-445  
EU Office: Schloss Beuggen 3  
73618 Rheinf  
Switzerland



# صيدلية ابن زهر PHARMACE IBNOU ZOH R

Lot Ben Yakhlef Imm. V n° 4

Tél. 03 33.53.32

BEN YAKHLEF

R.C. Ben Slimane 153197

Patente 39901910

C. N. S. S. \_\_\_\_\_



تجزئة بني يخلف  
عمارة V رقم 4 بني يخلف  
الهاتف 03 33-53-32

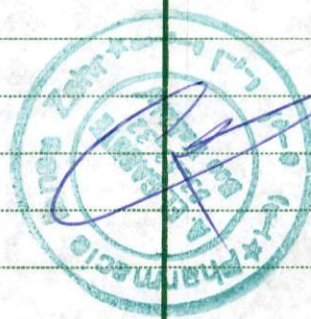
س.ت بن سليمان 153197  
ضريبة التجارة 39901910  
ص.و.ض.ج. \_\_\_\_\_

FACTURE N° 000432

Ben Yakhlef le 14/12/22 بني يخلف في

السيد ABRAHIM HADJIB

QUANTITE	DESIGNATION	P. Unitaire	TOTAL
03	Novamine Pains	559,00	1677,00
01	Aiguille Turpe	259,50	259,50
02	Neuflyer pl.	94,80	189,60
			<u>2126,10</u>



Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

Deux mille cent vingt  
six Dirhams et Dix Centimes