

## 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

N° W21-762350

141503

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9403 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BENJEMMUN YASSINE  
 Date de naissance : 17/10/1973  
 Adresse : LOT CENTRAL PARK N° 16 ROUSKOURA  
 CAS A  
 Tél. : 06 63 608 602 Total des frais engagés : 720,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10.12.22

Nom et prénom du malade : RABEA EL AYIA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint

Nature de la maladie : Bwkh

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 : 10/12/22

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
10/12/22	S	S	300,00	INP 094921825 235, Bd. Yaacoub El-Mensour Ras. Antel Allergologie - Asthme Pédiatrie Sahada DENNABAND HANAN

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHOKR Dr. ZOUHRA ABIDINE Km 14 Douar Ouled Malek Boukoura Casablanca Tel : 59 03 81	10/12/22	420,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

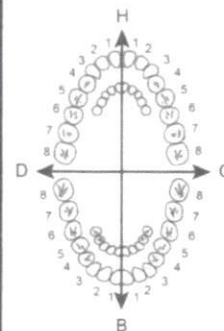
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

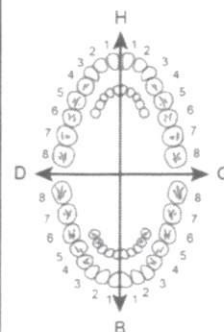
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



# O.D.F PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Docteur Sanâa**  
**BENKIRANE Ep. HAMZA**

**Ex. Résidente à l'Hopital**  
**Ibn Rochd - Casa**

**PEDIATRE**  
**Allergologie - Asthme**



**الدكتورة ابن كيران سناء**

**زوجة حمزة**

**مقيمة سابقا بمستشفى**  
**ابن رشد بالدار البيضاء**

**اختصاصية في طب الأطفال**  
**الحساسية - الضيق**

Casablanca, le 10.12.22 في الدار البيضاء،

R= 22-02-14 Age 1, 53g.

192,20

07/01/20 y



2y = 215/5.8

40,00

07/01/20 y



2y, - le matin/y

21,90

07/01/20 y



1m = 215/5.8



**Consultation à Domicile**

235, bd Yacoub El Mansour, Résid. AlAnfal Imm. A, 3<sup>ème</sup> étage. appt. n°7  
Casablanca - Tél.: 05 22 94 56 11 - Gsm: 06 64 46 42 76

131,70  
o NASONEX

2 pul / une liq



NASONEX® 50 µg/dose  
Suspension pour pulvérisation na  
Flacon de 120 doses  
P.P.V: 131.70DH

o ERMS 500  
2 m liq

15,30

o Salipine 500



2 pul x 4/5

PPV: 16DH30  
PER: 06/25  
131.70

un lit 1/2

19,80

o MURTEL 500



2 pul x 4/5

19,00

19,00

420,10

Dr. Samir BERRAHMECH  
Allergologie - Asthme  
Pédiatrie  
235, Bd. Yassine El-  
Tél: 06 22 94 56 11 GSM: 06 64 46 42 78  
Casablanca