

## 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

- 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° W21-660774

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11414 Société : 142251

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Michri Athmane

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0630870403 Total des frais engagés : 150,00 + 46,4 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : d'un cancer des os

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.


Le : 27/11/2022

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			15.00h	INP : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">INPE: 091208769</span>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/12/22	4.6.40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

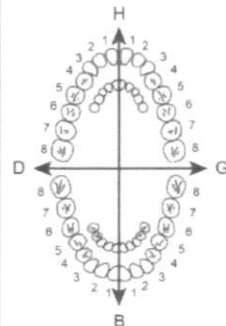
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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	INP : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>  MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>  DEBUT D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>  FIN D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  25533412   21433552  00000000   00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>  00000000   00000000  35533411   11433553  <b>B</b> </div> </div> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b>  Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>  MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>  DATE DU DEVIS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>  DATE DE L'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Dr . Khadija DHAHER**

Lauréate de la Faculté de Médecine  
de Casablanca  
ancienne médecin à l'hôpital  
Sidi Othmane Casa



**الدكتورة ضافرخديجة**

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة سابقة بمستشفى سيدي عثمان  
بالبيضاء

**MÉDECINE GÉNÉRALE**

Gynécologie - Suivi de grossesse  
Echographie - ECG

**الطب العام**

طب النساء - تتبع الحمل  
الفحص بالصدى - تخطيط القلب

**SEDERGINE**

PPV 16DH40  
EXP 07/2025  
LOT 1N052 5

Bouskoura, le

14-12-22

بوسكورة، في

MCHRI

OTHMANE

- Seder - 28 x 28

16,40

30,00

- Nurodol 400 mg

Nurodol® 400 mg  
30 Comprimés Pelliculés



PPV :

LOT :

PER :

30,00

46,40

Pharmacie May Binaat  
Ben Misk - Casa  
Tel : 0522.33.37.30  
Docteur en Pharmacie

**Dr. DHAHER Khadija**  
Médecin Généraliste  
Lot. Addoha N° 12 1er étage  
Bouskoura Centre

تجزئة الضحي رقم 12 الطابق الأول - بوسكورة - الهاتف : 05 22 32 02 34

Lotissement Addoha N° 12 premier étage - Bouskoura - Tél: 05 22 32 02 34