

# 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0026713

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0001051 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZOUI TEN HABI BA

Date de naissance : 1936

Adresse : 42 Rue - Le Ksirk Nouamane Hay RAMA

Casablanca

Tél. : 0679 129983 Total des frais engagés : 1701,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MIFDAL Malika  
Médecine Générale  
36, Rue Koroufal Hay Raha  
(Beauséjour) - Casablanca  
Tél : 05 22 36 64 48

Date de consultation : 22 / 12 / 2022

Nom et prénom du malade : Zouiten Habiba Age :

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

Nature de la maladie : HTA, Diabète

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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

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

22/12/22      C      150DH      Dr. MIFDAL Malika  
Médecine Générale  
36, Rue Koroufaï Nay Rah  
(Beauséjour) - Casablanca  
Tel: 09 22 98 64 49

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE DE L'ORDONNANCE  
Mme LAKHSASSI TABBARA Elia  
243, Bd Mohammed VI - Casablanca  
Tel: 0522 36 75 51

22/12/22

1557,70

# 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 :

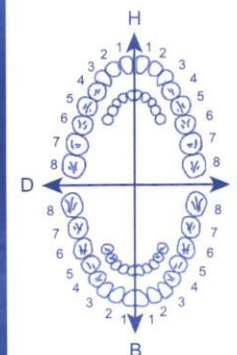
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

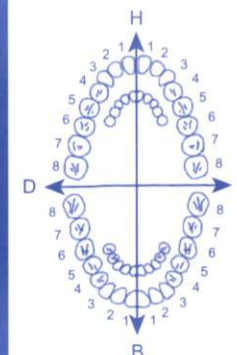
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



(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

Docteur Mifdal Malika

Médecine Générale

36, Rue El Koronfol 1er étage App.2

Hay Raha (Beausejour)

CASABLANCA

Tél.: 0522.36.64.48

الدكتورة مفضال مليكة

الطب العام

36, زنقة القرنفل حي الراحة (بوسيجور)

الطابق 1 الشقة 2 - الدار البيضاء

الهاتف: 0522.36.64.48

CASABLANCA, LE 22 / 12 / 2022

M<sup>lle</sup> Habibe Zouiten

134,80 x 2 - Nootropyl

1 cp x 2 j

87,50 x 6 Nebilet 5 g

1 cp x 2 j

36,20 x 6 - Amlodipine Win 5 g

1 cp j

27,70 x 3 - Cardioaspirine

1 cp j

97,60 x 3 - granisetron 20 g

on Redip A 80 j

85,00 x 2 - Sarsulex Min 30 g

300 - 200

1557,70

PHARMACIE EL ORIENT  
M<sup>lle</sup> LAKHAR  
213, Bd Vaucaire  
Tél: 0522.36.64.48

DR. MIFDAL MALIKA  
Médecine Générale  
36, Rue Koroufel Hay Raha  
(Beausejour) - Casablanca  
Tél: 0522.36.64.48



LOT 220745  
EXP 03 2026  
PPV 134.80

LOT 220745  
EXP 03 2026  
PPV 134.80

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

V140977/01

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 162DH60

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

V140977/01

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

V136132/01

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

V136132/01

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

V140977/01

AMLODIPINE WIN 5MG  
CP B28  
P.P.V : 36DH20  
LOT : 21E003V  
PER.: 11 2024  
6 118000 061946

AMLODIPINE WIN 5MG  
CP B28  
P.P.V : 36DH20  
LOT : 21E003V  
PER.: 11 2024  
6 118000 061946

36, 20

AMLODIPINE WIN 5MG  
CP B28  
P.P.V : 36DH20  
LOT : 21E003V  
PER.: 11 2024  
6 118000 061946

AMLODIPINE WIN 5MG  
CP B28  
P.P.V : 36DH20  
LOT : 21E004V  
PER.: 11 2024  
6 118000 061946

36, 20

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

97,60

Sim 30 VOIE ORALE

p<sup>®</sup> 20 mg  
LOT: 202922 EXP: 02/23  
PPV: 97DH60

97,60

Sim 30 VOIE ORALE

85,00

LOT 2210942  
EXP 02/23  
PPV 97DH60

LOT 2210955  
EXP 02/23  
PPV 97DH60

85,00