

# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° P19-0027531

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 001872

Société : RATI

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : RHANIMI NAJIA (veuve Lahman Mahammed)

Date de naissance : 2/04/1958

Adresse : 8, laalou, rue 16, Casablanca Sbat

Tél. : 0634382643

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR HASSANAIN ABDELAZIZ

Cachet du médecin :

Medecin  
Bd Reda Guedira N°214 CD  
Casablanca  
G.S.M : 06 61 77 02 02

091074518  
ICE  
00165192100091

Date de consultation : 21/12/2022

Nom et prénom du malade : RHANIMI NAJIA

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Bronchite chronique + DMLA + Goutte

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 : 21/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : NAJIA RHANIMI (veuve Lahman)



# 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
21.12.22	C		2000H	<b>DR HASSAN ABDELAZIZ</b> Médecin Bd Reda Guedra 214 CD Casablanca G.S.M : 677 022 02
28.12.22	C		9	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
4/12/22	263.5	
4/12/22		

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

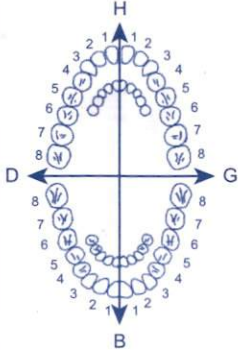
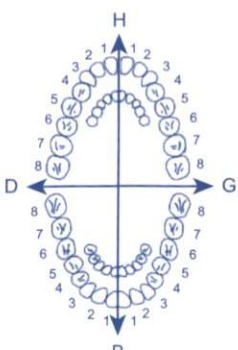
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Abdelaziz HASSANAIN

Ex : Médecin de la Gendarmerie Royale

- Diplômé en Diabétologie & en Echographie de l'université de Montpellier
- Diplômé en Maladies des os et des articulations de l'université de Bordeaux
- Diplômé en Gériatrie de l'université de Bordeaux
- Diplômé en Dermatologie interventionnelle de l'hôpital Militaire de Rabat

Tél : 05.22.55.64.60

GSM : 06.61.77.02.02

## الدكتور عبد العزيز حنين

طبيب سابق بالدرك الملكي

دبلوم أمراض السكري والفحص بالصدى من جامعة

مونتبولي بفرنسا

دبلوم أمراض العظام والمفاصل من جامعة بوردو

دبلوم في علاج الأشخاص المسنين من جامعة بوردو

دبلوم في الجراحة الجدية من المستشفى العسكري بالرباط

الهاتف : 05.22.55.64.60

المتنقل : 06.61.77.02.02

Casablanca, le 28.12.2022 في الدار البيضاء

Mme RHANIMI Najia

CO-IRBESAR SUN 300/12.5

Prendre 1 comprimé le matin, avant le repas, pendant 3 mois

PPV : 158DH00

Lot n° :

Exp. :

PHARMACIE AL AHRAN  
106, Bd Mammad lahrizi  
Hay El hounda Cite Djema  
Casa - Tél : 05 22 57 88 98  
SEKKAT Rachid Dr. en Pharmacie

PPV : 158DH00

Lot n° :

Exp. :

PPV : 158DH00

Lot n° :

Exp. :

DR HAS

Bd Reda Guedira N° 214 CD

Casablanca

G.S.M. : 06 61 77 02 02

شارع رضى أئديرة (شارع النيل سابقا) رقم 214 قرية الجماعة - الدار البيضاء

INPE : 091074518 - ICE : 001651921000091



Docteur Abdelaziz HASSANAIN

Ex : Médecin de la Gendarmerie Royale

- Diplômé en Diabétologie & en Echographie de l'université de Montpellier
- Diplômé en Maladies des os et des articulations de l'université de Bordeaux
- Diplômé en Gériatrie de l'université de Bordeaux
- Diplômé en Dermatologie interventionnelle de l'hôpital Militaire de Rabat

Tél : 05.22.55.64.60

GSM : 06.61.77.02.02

الدكتور عبد العزيز حسنين

طبيب سابق بالدرك الملكي

- دبلوم أمراض السكري و الفحص بالصدى من جامعة مونتبولي بفرنسا
- دبلوم أمراض العظام و المفاصل من جامعة بوردو
- دبلوم في علاج الأشخاص المسنين من جامعة بوردو
- دبلوم في الجراحة الجلدية من المستشفى العسكري بالرباط

الهاتف : 05.22.55.64.60

المتنقل : 06.61.77.02.02

Casablanca , le 21.12.2022

Mme RHANIMI Najia

30,00



1 ALGOFEN 400 MG

Prendre 1 comprimé le matin et le soir, après

205,00

2 TAVANIC 500

Prendre 1 comprimé le matin, après le repas, pendant 7 jours.

192,50

3 BRONCOTEC 12

Prendre 1 comprimé le matin et le soir, après le repas, pendant

31,30

4 ZYLORIC 200

1 le soir, après le repas, pendant 3 mois.

116,80

5 LIPANTHYL 160

Prendre 1 gélule le soir, après le repas, pendant 3 mois.

78,70

6 DIAMICRON 60 MG

Prendre 1 comprimé par jour, avant le repas, pendant 3 mois.

23,00

7 GLUCOPHAGE 1 G

Prendre 1 comprimé à midi, après le repas, pendant 3 mois.

52,80

8 ZOLUS 20 MG

Prendre 1 gélule le matin, avant le repas, pendant 1 mois.

23,00

9 TEMESTA 1 MG

Prendre 1/2 comprimé le soir, pendant 15 jours.

23,00

Prendre 1/4 comprimé le soir pendant 15 jours

شارع رضى اسيرة ( شارع النيل سابقا ) رقم 214 قرية الجماعة - الدار البيضاء

INPE : 091074518 - ICE : 001651921000091

PPV : 197 DH 90

Médicament autorisé N° 163/16 DMP/21-NRQ

LOT : 9353

PER : 05-25

P.P.V : 30 DH 00

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca

Tavanic 500mg, cp pel b7  
P.P.V : 205,00 DH



LOT 222185  
EXP 06 2026  
PPV 31.30

PPV : 116,80 DH



78,70

52,80

DR HASSANAIN ABDELAZIZ

Bd Reda Gys

Casa

G.S.M. : 06

LOT : 226001  
PER : 03 2024

TEMESTA 1MG  
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00

