

## 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'Action Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-778049

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13169 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Faggane El mehdi  
 Date de naissance : 21/09/1991  
 Adresse : Resd Liou sakan, Imm 501, App7  
 20670  
 Tél. : 06.613183.29 Total des frais engagés : 599,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. FILALISANAA  
Médecin  
43, Avenue Colonel Akid Ailam  
(au dessus du B.P) Boumerdes - Casa  
Tél. 06 61 31 83 29

Date de consultation : 26 DEC 2022  
 Nom et prénom du malade : Faggane El Mehdi  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Prochète  
 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 : *Morocco* Le : 26 DEC 2022  
 Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

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
16 DEC 2022	(12)		12000	INP : 991190096 Dr. FILALI SANAA Médecin 43, Avenue Colonel Akid Aïlam à l'angle de la rue B. P. Bourguet - Casa Tél : 6 22 56 37 97

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie CH Dr. Imane B. BOUM Ay M. Arbi Alaoui 50 N° 38 Mabrouka Sidi Othman Casa Tél : 05 22 56 32 37	26/12/22	479,50

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 : <input type="text"/>														
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



Dr FILALI SANAA

Omnipraticienne



الدكتورة الفيلالي سناء  
الطب العام

- Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca
- Ex Médecin interne au service de maternité du CHU Ibn Rochd Casablanca
- Ex Médecin interne à l'hôpital Moulay Youssef Casablanca
- Echographie - ECG
- Médecin agréé pour la délivrance de certificat d'aptitude pour l'obtention du permis de conduire



- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقة بقسم الولادة بالمركز الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقة بمستشفى مولاي يوسف بالدار البيضاء
- الفحص بالصدى و التخطيط الكهربائي للقلب
- طبيبة معتمدة لتسليم شهادة طبية لنيل رخصة السياقة

Casablanca le: ..... 2022

Faggag El Mehri

Budeja NABOL

28 Mar

Oedd 4068

16 Mar par 1 Mois

Ephimed 201

31 Mar par 50

ZANOA 10 NR

Brexi par 70

05 22 71 31 97 : البيضاء - بورنازيل - (فوق بنك الشعبي) - الطب العام (فوق بنك الشعبي) - البيضاء - بورنازيل - (فوق بنك الشعبي)

43, Avenue Colonel ALLAM, 2 ETG, (Au dessus de la banque populaire). Bournazil - Casablanca - Tél: 05 22 71 31 97

26 DEC 2022

صيدلية شيطانية  
Pharmacie CHTAIBA  
Dr. Imane BABBOUH  
Hay Mly Arbi Alaoui 50 N° 38  
Mabrouka Sidi Othman Casa  
Tél : 05 22 56 32 37

679,50

Dr. FILALI SANAA  
Médecin  
Colonel Akia Allam  
43 Avenue Colonel ALLAM - Casablanca - Tél: 05 22 71 31 97



PPV: 116DH00  
PER: 10-23  
LOT: J2958

Lot No: 066R041A  
FAB: 11/2021  
EXP: 11/2023  
PPV: 149DH00

LOT 20010  
PER 11/23  
PPV 100DH40

LOT 211004  
EXP 01/2024  
PPV 74.10DH

**EFFIPRED® 20 mg**

PPV 50DH40  
EXP 11/2024  
LOT 10022 18