

## 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0036479

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05488 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENBOUHIA Mohamed

Date de naissance : 30/05/1966

Adresse : A-11

Tél : 06 61 61 87 89 Total des frais engagés : 100 + 100 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hasnâ E. YOUSSEFI  
Médecin Généraliste  
Résidence : Bir Wafiq, Imm. 36 RDC  
Appt. N° 3 Bourmel - Casablanca  
Tél : 05 22 71 84 83

Date de consultation : 17.12.2022

Nom et prénom du malade : Jemaleldine Laïla Age : 55

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

Nature de la maladie : Diabète, HTA, névralgies, rhume

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☒ ALC Pathologie : Diabète / HTA

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 : 23/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

### Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

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
12.12.22	Gf ouh	1500	1500	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	PHARMACIE ACH-CHARAF Dr. Bouchra TAOUDI
Dr. Bouchra TAOUDI Coopérative Ach-charaf N°DM2 Hay Inara Haddadouia Casablanca Tél.: 05 22 21 64 09	17/12/22	Montant de la Facture Coopérative Ach-charaf N°DM2 Hay Inara Haddadouia Casablanca Tél.: 05 22 21 64 09
		1334,40

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

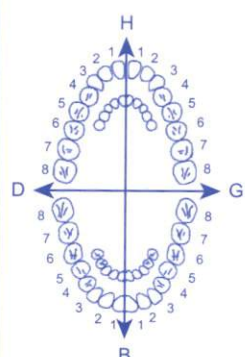
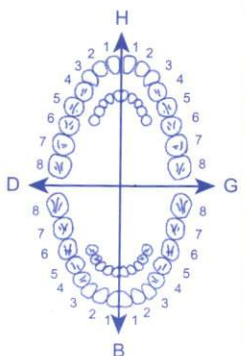
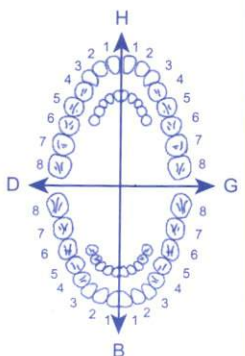
[illegible]

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>                      25533412    21433552                      00000000    00000000  <b>D</b> ————— <b>G</b>                      00000000    00000000                      35533411    11433553  <b>B</b> </div> </div>				
		<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
			DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>		
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**Docteur Hasnâa EL YOUSSEFI**

## Médecine Générale

D.U. Gynécologie Médicale de L'ULP de Strasbourg

D.U. Diabétologie de l'UM 1 de Montpellier

D.U. Diététique Médicale de L'UM 1 de Montpellier

D.U. d'Echographie Générale

الدكتورة حسناء اليوسفي

الطب العام

شهادة جامعية في طب النساء من جامعة ستراسبورغ

شهادة جامعية في داء السكري من جامعة مونبولي

شهادة جامعية في التغذية الطبية من جامعة مونبولي

شهادة جامعية في الفحص بالصدى

Casablanca, le :

17.12.22

4½ Jane Abeline Laula

60,10 1) Enyaka song p  
23,00 2) Alai 2 (cor te de 7)  
144,50 x 2 = 289,00 3) Enyaka song p (cor te de 28)  
237,00 4) Coralam S/10 p  
78,70 5) Dhaluclou bowl p  
25,10 6) Dhaluclou p 1st p

Dr. Hasnaa  
Médecin  
Résidente  
Appt. 1002



97,60

70/ Noval 20mg cp

(S.V)

tply' p 3 mois

30,70

80/ Kaulégic 75mg sachet

2sh p 3 mois

419,00

(S.V)

80/ Folaiga 10mg cp

47,80

(S.V)

tply' p 3 mois

100/ Dersen p

(S.V)

2cp 2sh

13,20 x 2 = 26,40

110/ Algi K cp

tp 2sh

(S.V)

1334,40

PHARMACIE ACH-CHARAF  
Dr. Bouchra TAOUFI  
Coopérative Ac-charaf, N° 0M2  
Hay Inera, Haddajima - CASA  
Tél. : 05 22 21 64 09

Dr. Hasnâ EL YOUSSEFI  
Médecin Généraliste  
Résidence El Youssefi  
App. N° 3 Boudouh 71 84  
Tél. : 05 22 71 84

LOT : 222007  
PER 06 2024

KARDEGIC 75MG  
SACHETS 830

P.P.V. : 30DH70

6 118000 061847

78,70

237,60

LOT : 210425  
UT AV : 03/2024  
PPV : 23,00DH

97,60

Epyca® 50 mg  
Pregabalin  
14 gélules

PPV : 60DH10  
PROMOPHARM S.A.

6 118001 260683

25,10

144,50

144,50

PPV :  
EXP :  
Lot N° :

47,80

LOT 224407  
EXP 06/25  
PPV 13DH20

الحصى

13,20

Maphar  
Bd Alkima N° 8, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Forxiga 10 mg cp pell b28  
P.P.V. : 419,00 DH

6 118001 185023

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6  
MOIS**

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

**Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit**

Nom et prénom :

BEN BOUHA M. Mohamed

Matricule :

05488

N° CIN :

62416441

Adresse :

Rue de Achraf 1er étage 5200 Apt. de Achraf

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne :

Dr. Hasnâa EL YOUSSEFI  
Médecin Généraliste  
Résidence Dhar Wafat, Imm. 36 RDC  
Appt. N° 3 Bourgozel - Casablanca  
Tél: 05 22 71 84 83

Spécialité :

généraliste

N° ICE :

N° INPE :

091178731

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Jamaleddine Laïla

Nécessitant un traitement d'une durée :

☐ < 3 mois

☐ Entre 3 et 6 mois

☒ A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

- HTA  
- diabète  
- dyslipémie

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

1°/ COLESTAM 5/10 Cp = 1p/j  
2°/ TAMARON 600M Cp = 1p/j  
3°/ IPRAVIA Cp 1g Cp = 1p/j

4°/ BARDOL 100mg  
25g  
5°/ NOCO 200g  
1p/j  
6°/ FORAL 1g  
1p/j

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 17/12/2022

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Hasnâa EL YOUSSEFI  
Médecin Généraliste  
Résidence Dhar Wafat, Imm. 36 RDC  
Appt. N° 3 Bourgozel - Casablanca  
Tél: 05 22 71 84 83

\*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées

