

# 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- 0037573

143394

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10573 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Bougrin Laide

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Bougrin Hind Age:

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

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0037573

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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



## 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-

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10575 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BOUGRIN LADI  
Date de naissance : 17/02/1967  
Adresse : LOT ELWAFAH N°33 DE NOU  
Tél. : 06 62 74 60 69 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Sanaa MHARZI  
Médecin Généraliste  
Imm B9 N°2 Inaue Deroua Sandu  
BORDJUA - Tél : 05 22 51 46 49

Date de consultation : 02 Nov 2022  
Nom et prénom du malade : BOUGRINIS KINO Age : 1978  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Asthénie Intense + Fièvre et frissons  
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 : Djerue Le : 02 Nov 2022  
Signature de l'adhérent(e) :



# 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
02 Nove 2022			150,00	Dr. Sana Mharzi
08 Nove 2022			60,00	Dr. Sana Mharzi

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية نور الإيمان PHARMACIE NOUR EL IMANE Man: eh 2 44 Deroua Tél: 05 20 35 07 57	08/11/22	172,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

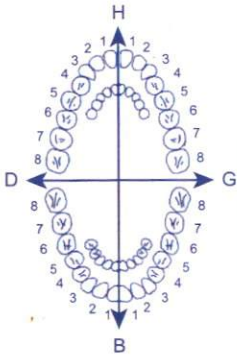
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

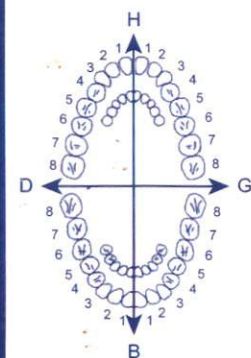
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(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

**Dr. Sanaa MHARZI**



**الدكتورة سناء امحرزي**

Médecine Générale  
Diplômée de la Faculté  
de Médecine et de Pharmacie  
de Casablanca  
Diplôme Universitaire en Diabétologie  
Diplôme Universitaire de Nutrition  
et Thérapeutiques Métaboliques  
Suivi de Grossesse  
**ECHOGRAPHIE**

الطب العام  
خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
دبلوم جامعي في أمراض السكري  
دبلوم جامعي في التغذية و أمراض الأيض  
متابعة الحمل  
**الفحص بالصدى**

Date: 08 NOV 2022

Dr. Sanaa MHARZI  
Médecine Générale  
Imm B9 N°2 Jnane Deroua  
DEROUA - Tél: 05 22 51 46 49

M<sup>me</sup> BOUGRINE HIND

39,00

1 Iniso 20 mg

1 gel 1/2 jour

222,00

9 Augmentin 1g

1 sachet x 3 1/2 jrs Rep  
pato 8 jrs

40,00

9 Effipred 20

3ep 1/2 jrs dissoudre gr Rep  
pato 4 jrs

69,00

4 Doliox ep, 1 cp x sucre x 3 1/2

96,00 x 2 = 188,00

9 Defencie Adulte

1 stick 1/2 - alt 2 Imis

صيدلية نور الإيمان  
PHARMACIE NOUR ELIMANE  
Dr. ELBADAOU Imane  
Manzeh 2 N°44 Deroua  
Tél: 05 22 51 46 49

دارة ب9 الشقة رقم 2 خان الدروة دار السعادة الدروة.  
Imm B 9 Appt N°2 Jnane Deroua Dar Sanaa Deroua.  
Tél. : 05 22 51 46 49



84,90 x 2 = 169,80

4460 Duphaston (AS)

1 q x 215 pte 10s  
1 q 1 j pte 16<sup>de</sup> pte 3<sup>de</sup> jmr  
de cycle  
pte 3 cycles

T = 77240  
Pharmacie Nouvel Imame  
Dr. ELBADAOUI Imame  
Manzeh Z N°44 Deroua  
Tél : 05 20 35 07 57

Dr. Sanaa MHARZI  
Généraliste  
Deroua

CE N°: DA20201907416DMP/20UCA/MAV2  
PPC : 94,00 DH  
N°de lot: 21001 PER : 08 2023

**SYMBIOSYS**  
**DEFENCIA**  
**ADULTE**  
Complément alimentaire

CE N°: DA20201907416DMP/20UCA/MAV2  
PPC : 94,00 DH  
N°de lot: 21001 PER : 08 2023

**SYMBIOSYS**  
**DEFENCIA**  
**ADULTE**  
Complément alimentaire

**Enrouements passés**  
LOT: 220365  
DLUO: 05/2025  
69,00DH  
iel - citron

**EFFIPRED® 20 mg**  
PPV 40DH00  
EXP 06/2025  
LOT 22012 9

LOT: M0786  
P/R: 06/2024  
PPV: 39,00DH

PPV: 222,00 DH  
LOT: 650131  
PER: 07/24

6 118000 010517  
maphar  
Km 10, route côtière 111, Quartier industriel  
Zinata, Ain Sabaa Casablanca - Maroc  
DUPHASTON 10MG CP PEL B20 PRV : 84DH90

6 118000 010517  
maphar  
Km 10, route côtière 111, Quartier industriel  
Zinata, Ain Sabaa Casablanca - Maroc  
DUPHASTON 10MG CP PEL B20 PRV : 84DH90

6 118000 010500  
maphar  
Km 10, route côtière 111, Quartier industriel  
Zinata, Ain Sabaa Casablanca - Maroc  
DUPHASTON 10MG CP PEL B10 PRV : 44DH60