

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0024430

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1878 Société : 145325

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : NOU OATIA EN OSEATA

Date de naissance : 07/04/1953

Adresse :

Tél. : 0669505905 Total des frais engagés : 2192,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07.01.2023

Nom et prénom du malade : NOU OATIA EN OSEATA Age :

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

Nature de la maladie : Ht A + Bn nichk

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 : CASA Le : 17/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



# 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
07/11/2023	St	15054	25001	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

07/11/23

179240

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

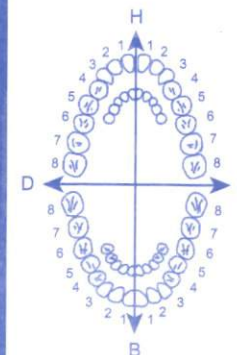
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

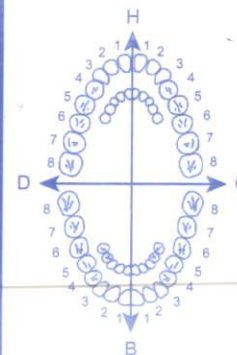
[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter



الدكتور سعد السامي

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

Patient: Nou & Aï

Casablanca, le 07 JAN 2023

LOT: 283  
PER: AVR 2025  
PPV: 80 DH 00

80,00 AM

Traitement de  
Trois (03) Mois

546.00

125,00

91,00

98,00

130,00

356, Rue  
Tél: 75. V.

*Handwritten notes and stamps:*  
- "Pharmacie" stamp  
- "Lot: 283" stamp  
- "PER: AVR 2025" stamp  
- "PPV: 80 DH 00" stamp  
- "80,00 AM" stamp  
- "Traitement de Trois (03) Mois" stamp  
- "546.00" stamp  
- "125,00" stamp  
- "91,00" stamp  
- "98,00" stamp  
- "130,00" stamp  
- "356, Rue" stamp  
- "Tél: 75. V." stamp

Cardiospirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardiospirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardiospirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardiospirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

LOT: 291  
PER: AUT 2025  
PPV: 140 DH 00

LOT: 291  
PER: AUT 2025  
PPV: 140 DH 00

LOT: 291  
PER: AUT 2025  
PPV: 140 DH 00

AVLOCARDYL 40MG  
CP SEC B50

P.P.V. : 41 DH 80



6 118000 010227

AVLOCARDYL 40MG  
CP SEC B50

P.P.V. : 41 DH 80



6 118000 010227

AVLOCARDYL 40MG  
CP SEC B50

P.P.V. : 41 DH 80



6 118000 010227

LOT : 8648

UT. AV : 04-24

P.P.V. : 49 DH 00

LOT : 8648

UT. AV : 04-24

P.P.V. : 49 DH 00

R= 138020

Bonchethu

3120

100 x 2

310H 20  
01/12/25  
LOT 1304  
31,20

4000

Effepred 200

24000

PHARMACIE  
EFFIPRED 20 MG  
PPV 40DH00  
EXP 02/2025  
LOT 1N060 10

61,00

Clartex 10

LOT : 1526  
PER : 07-25  
P.P.V : 61 DH00

14000

140.00x

280,00

Despistin

LOT: 211541  
PER: 05-2024  
PPV: 140,00DH

179240

PHARMACIE  
Rue Mostafa El Maani  
CASA

LOT: 211541  
PER: 05-2024  
PPV: 140,00DH

91,00

PHARMACIE DES HALLES  
Mme BOUDALI DIOURI  
Tél: 0522 24 61 79  
INP 092030170  
Docteur en Pharmacie  
Rue Mohammed Ben Abdou Belvedere - Casablanca

91,00

91,00

91,00