

# 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- 0026015 *16/09/20*

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 483 Société : MUPRAS - RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : .....  
Nom & Prénom : MR BENSOUJIA MOHAMED  
Date de naissance : 01.01.1940  
Adresse : lot 3 ATTADAMOUNE (COTERAM) RUE R - IM 75 -  
N° 3 OULFA - CASABLANCA -  
Tél. 05.22.895077 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/01/2023  
Nom et prénom du malade : ZERRIF KHASSJA Age : 69 ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Diabète Insulinodépendant + Colopathie  
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) : .....

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://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
20/01/2023	C		200 dh	
02/02/2023	Initial		6	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Pharmasien	Date	Montant de la Facture
	20/1/23	151,40
	21/02/23	91,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

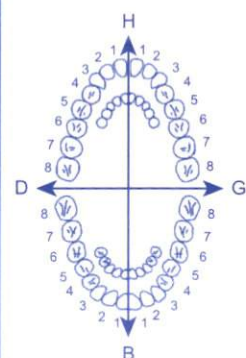
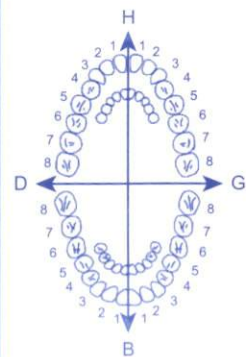
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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-between;"> <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

**Dr. Saida EL HAJJAM**

Médecine Générale  
Echographie

Electrocardiogramme  
Soins de secours primaire  
Diplômée de la FMDC

**الدكتورة سعيدة الحجام**

الطب العام  
الفحص بالصدى

تخطيط القلب

إسعافات أولية

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

ORDONNANCE

Le: 02/02/2023

Zenifi

Khadja

Imodium

(n° 3)

30.10 x 3  
91.50

2 gel

2 gel ant  
B

IMODIUM 2MG GELULE  
20 Gél  
P.P.V : 30DH50  
LOT : 22E011  
PER: 07 2027  
6 118000 010845

IMODIUM 2MG GELULE  
20 Gél  
P.P.V : 30DH50  
LOT : 22E011  
PER: 07 2027  
6 118000 010845

IMODIUM 2MG GELULE  
20 Gél  
P.P.V : 30DH50  
LOT : 22E007  
PER: 03 2027  
6 119000 010845

PHARMACIE SAÏB  
3 Rue 41 N  
Hay El Oulfa - Casa  
Tél : 05 22 89 67 31

Dr. Saida EL HAJJAM  
3 Rue 41 N  
Hay El Oulfa - Casa  
Tél : 05 22 89 67 31  
Médecine Générale - Oumtina

حي الوفاق 3 زنقة 41. عمارة 8 الطابق الأول شقة 2 (رياض الألفة) - الدار البيضاء  
Hay EL WIFAQ 3, Rue 41 Im 8, 1er étage, App N° 2 (RIAD EL OULFA) - Casablanca  
الهاتف : 05 22 89 67 31



**Dr. Saida EL HAJJAM**

Médecine Générale  
Echographie

Electrocardiogramme  
Soins de secours primaire  
Diplômée de la FMDC

**الدكتورة سعيدة الحجام**

الطب العام  
الفحص بالصدى

تخطيط القلب  
إسعافات أولية

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء



**ORDONNANCE**

Le : 20/01/2023

M. Senfi

Khoudja

Insuline

Sachet

1 sachet

Sachet

1 sachet

ant  
p

3y. ant  
p

FEN  
mentaire

Lot :  
Date de Fab :  
Date de Pér :  
PPC : 99 Dhs

SMECTA ORANGE VANILLE  
36 SACHET 830

LOT : 22605  
PER: 05 2025  
P.P.V : 520H40  
S 1180001011460



**PHARMACIE SAIB**

SARL - AU

**Dr. Zakaria SAIB**

154 Bd Oued Daoura  
El Azzah - Oulfa Casa  
Tél : 05 22 91 16 54



حي الوفاق 3 زنقة 41. عمارة 8 الطابق الأول شقة 2 (رياض الألفة) - الدار البيضاء

Hay EL WIFAQ 3, Rue 41 Im 8, 1er étage, App N° 2 (RIAD EL OULFA) - Casablanca

الهاتف : 05 22 89 67 31