

# 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'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

**Déclaration de Maladie**

**M22- 0014639**

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 001200 Société : ex Agent RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : HADINE AHMED  
 Date de naissance : 24/12/1950  
 Adresse : RCS: 202002 AZ A22 HADINE AHMED  
 Rue Hassan 1er - MARJEF - CASA 302  
 Tél. : 066763262 Total des frais engagés : 677,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Dr. Itham EL JAOUI  
 Cardiologue  
 58 Rue Moussa Ibn Noussair 1er Etage  
 Casablanca - Tél: 05 22 27 15 28  
 Date de consultation : 04 / 01 / 2023  
 Nom et prénom du malade : Hadine Ahmed Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Cardiopathie Ischémique  
 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 : 25 / 01 / 2023

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
04/01/23	PC	01	G	Dr. Ithah EL JAQUI Cardiologue 58 Rue Moussabou Noussair Tel: 05 22 27 15 28 Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BOUSSOUROU Cité Ben Amal, Casablanca Tél: 05 22 59 23 15	04/01/23	671.00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

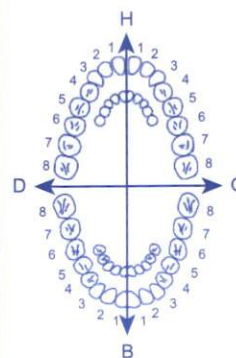
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

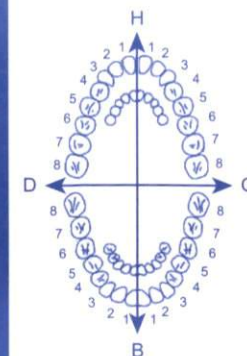
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient		
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS	
					DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION		

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession




CCEFFICIENT 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



EXP 04 2025  
LOT TPP69  
MFD 05 2022



يحفظ  
يحفظ  
الدرجة  
30

UPERIO® 50 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 28.  
PPV : 405 DH



6 118001 031719

مكو  
1.3  
7.0  
1.10



الدكتورة الجاوي إلهام  
اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين  
استكشافات القلب و الاوعية الدموية  
التخطيط، فحص القلب بالصدى

Casablanca, le... 04/01/2023

Mr Hadine Ahmed

405,00

1) Vperio 50mg

266,00

2) Coralan 7,5mg

671,00

Dr. Ilham EL JAOU  
Cardiologue  
58 Rue Moussa Ibn Nousseir 1er Etage  
Casablanca Tel: 05 22 71 528

1 cp 2 fois par jour, 1cp le soir

1cp le matin.



Dr. Ilham EL JAOU  
Cardiologue  
58 Rue Moussa Ibn Nousseir 1er Etage  
Casablanca Tel: 05 22 71 528

Lot: / رتبة / رقم Fab: / تاريخ التصنيع

Exp:

تاريخ  
انتهاء  
الفعالية



6 118001 130054  
AMM n°: 565/17 DMP/21/NRQ  
CORALAN 7,5 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 266,00 DH  
Servier Maroc - Casablanca

14011040



d'1 mois.

58, شارع موسى ابن نصير الطابق الاول، الدار البيضاء - Casablanca 20060 étage.

22 71 528 - E-mail : eljaoui82@gmail.com

cas d'urgence : 06 62 06 04 75