

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-766385

148293 Comen

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **RAM**

Matricule : **01948** Société : **RAM**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **IBRAHIM DRISS**

Date de naissance : **01/01/1948**

Adresse : **05, Rue Mohamed El Gharni**

Tél. : **0664557044** Total des frais engagés : **1480,10** Dhs

## Cadre réservé au Médecin : **Wassim M. EL RABANI**

**CARDIOLOGUE**

Bd. Idress Al Akbar, Imm. Almorabitin  
Tél: 05 36 70 31 54 - OUJDA

Cachet du médecin :

Date de consultation : **19/12/2023**

Nom et prénom du malade : **IBRAHIM DRISS**

Age : **76**

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : **HTA - Diabète - RM**

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 : **Oujda**

Le : **19/12/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-766385

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 : **01948**

Nom de l'adhérent(e) : **IBRAHIM DRISS**

Total des frais engagés : **1480,10**

Date de dépôt : **31/01/2023**

## 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
19/01/23	const		4100	INP : 081182154

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. NASSIRI KHALIL 05 36 73 13 93	19/01/23	108010

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# VOLET ADHERENT

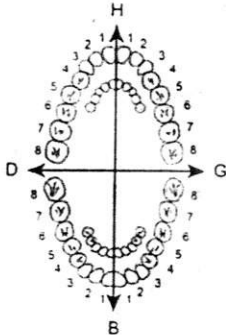
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
				MONTANTS DES SOINS	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
				DEBUT D'EXECUTION	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
				FIN D'EXECUTION	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

A diagram of a dental arch with 16 teeth numbered 1 to 16. The top arch is labeled 'H' and the bottom arch is labeled 'B'. The left side is labeled 'D' and the right side is labeled 'G'. The teeth are arranged in a semi-circle with a central gap.

H	
05533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la prothèse

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

**Dr WASSIM M. EL RABBANI**

**CARDIOLOGUE**

Ancien Médecin à l'Hôpital Al Farabi - Oujda  
Ancien attaché au CHU Hassan II - Fes



**د. وسيم محمود الرباني**

إختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

طبيب سابق بمستشفى الفارابي - وجدة

ملحق سابق بالمركز الإستشفائي الحسن الثاني - فاس

**ORDONNANCE**

Nom : El Bana

Oujda, le : 29-12-2023

Prénom : Amal

$3460 \times 5 = 17300$

- Lasix 40 - 1 fg le nuit

$5680 \times 5 = 28400$

- Digoxin 50 - 1 fg le nuit

$3570 \times 3 = 10710$

- Kardia 160 - 1 fg le nuit

$3990 \times 3 = 11970$

- Aspirin 100 - 1 fg le nuit

$15710 \times 2 = 31420$

- Rosuvastatin 20 - 1 fg le nuit

RD10 - Merop 20 - 1 fg

- Vitacur 1000 - 1 fg

108040



081182156

PHARMACIE LES JARDINS  
DE LAZARET  
Dr. NASSIRI KHALIL  
05 36 73 13 93

Dr Wassim M. EL RABBANI  
CARDIOLOGUE  
Imm. Almorabitine  
Bd Idriss Al Akbar, Imm. 54 - OUJDA  
Tél : 05 36 70 31 54

عمارة المرابطين (مقابل مستشفى الفارابي) زاوية إدريس الأكبر وزنقة الرازي. الطابق الثالث رقم 5 (المصعد) - وجدة  
Imm. Al Morabitine (en face Hôpital Al Farabi) Angle Bd Idriss Al Akbar et rue Arrazi, 3ème étage N°5 (Ascenseur) - Oujda

Tél. : 05 36 70 31 54 - GSM : 06 72 73 75 50 - INPE : 081182156



39,90

**BIPROL® 5 mg** ○  
30 Comprimés pelliculés  
sécables



39,90

**BIPROL® 5 mg** ○  
30 Comprimés pelliculés  
sécables



39,90

**BIPROL® 5 mg** ○  
30 Comprimés pelliculés  
sécables



LOT 22003  
PER 03/24  
PPV 157DH10

**Rosuva® 10 mg** ○  
Promopharm  
Rosuvastatine calcium  
30 Comprimés enrobés



LOT 22003  
PER 03/24  
PPV 157DH10

10 mg  
harm  
de calcium  
des enrobés



LOT 220445  
EXP 01/2024  
PPV 82.10DH

**KARDEGIC 160MG** ○  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70



**KARDEGIC 160MG** ○  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70



**KARDEGIC 160MG** ○  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70



**LASILIX 40MG** ○  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60



**LASILIX 40MG** ○  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60



**LASILIX 40MG** ○  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60



**LASILIX 40MG** ○  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60



**LASILIX 40MG** ○  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60



ALDACTONE 50MG 20 CPS

P.P.V: 56DH80

Laboratoires  
Pfizer S.A

6 118001 170029



6 118001 170029

LOT: B28625  
EXP: 10.2023



**ALDACTONE 50<sup>®</sup> mg**

epironolactone

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

LOT: B29247  
EXP: 12.2023



ALDACTONE 50MG 20 CPS  
P.P.V: 56DH80

Laboratoires  
Pfizer S.A

6 118001 170029



6 118001 170029

LOT: B28625  
EXP: 10.2023



**ALDACTONE 50<sup>®</sup> mg**

epironolactone

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

LOT: B29247  
EXP: 12.2023



**ALDACTONE 50<sup>®</sup> mg**

epironolactone

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

LOT: B29019  
EXP: 01.2024

