

# 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- 0032474

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4577 Société : 149413

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : RAMHALI ABDELTIFF

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur HADDANI SALAH  
Médecin Anesthésiste Réanimateur  
INPE: 091070466

Date de consultation : 28/12/2022

Nom et prénom du malade : EDDAHAN Samira Age:

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Uteroscopia

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) :



# 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 montant des Actes
28/12/2022		5	300,00	
11/10/2023	K 90		2000,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

12 Janv 2023

239.000  
INP10.522.955

# 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 :

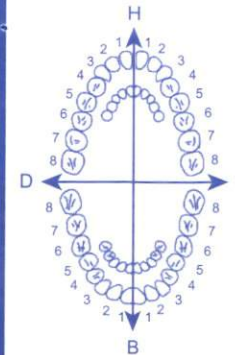
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



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	

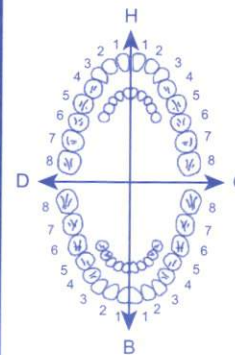
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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





AKDITAL

Centre d'Urologie Oasis

مركز أمراض و جراحة المسالك البولية الواريس

Casablanca, le...

11/01/2023

COC23A10074852

Nom et prénom :

Mme EDDAHAR SAMIRA

Né le : 18/05/1959

PPV: 14DH00

PER: 10/25

LOT: L3546

14.00  
1/ DOLIPRANE 1 G

1 CP \* 3 /J

27.50 x 2 =  
2/ SPASFON 80MG

2 CP \* 3 /J

27,50

27,50

LOT 222601

EXP 08 24

PPV 170.00 DH



Docteur Jafar ZEMRAG  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
32, Rue Tahar Houcine (ex. Gallié)  
Gr. Gauthier - Casablanca  
Tél : 05 22 26 70 98 / 26 72 24

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes - Casablanca, Maroc

Accueil : 06 66 13 48 93

Urgence : 05 22 77 81 81

E-mail : contact@centre-urologie-oasis.ma

Site web : www.centre-urologie-oasis.ma

12 Janv 2023



# CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA



090063058

CASABLANCA Le : 28-12-2022

Facture N° 35952/22

## A. Identification

N° Dossier : COC22L28101647

N° Identifiant : 029885

Nom & Prénom : Mme EDDAHAR SAMIRA

C.I.N : B372331

Adresse : adresse

## C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE :

Adresse :

## D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 28-12-2022

Date Sortie : 28-12-2022

Médecin traitant : DR . HADDANI SALAH

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PARTIE CLINIQUE :						0,00
HONORAIRES ANESTHESISTES						
1	DR. HADDANI SALAH (ANESTHESIE-REANIMATION)		300,00			300,00
Total Rubrique :						300,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						300,00
TOTAL GENERAL						300,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré





# Note d'honoraires

Casablanca, le 11/12/22

Le Docteur Dr ZEMMAG

à l'honneur de présenter ses compliments à

M. EL OUAHAB SAMIR

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires.

Soit la somme de :

2000,00 €

Deux mille DHS

Cachet et signature

Docteur Jafar ZEMMAG  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
32, Rue Tahar Houcin (ex Gollie)  
Gr Gauthier - Casablanca  
Tél : 05 22 26 70 98 / 26 72 24



28/12/2022 10:32

Reçu

**CENTRE INTERNATIONAL  
D'ONCOLOGIE  
CASABLANCA**

**NOM DU PATIENT : Mme EDDAHAR  
SAMIRA  
DATE DE NAISSANCE : 18/05/1959  
COC22L28101647**



**Reçu N°: 116602**

**Paiement du 28/12/2022 10h18**

**Actes**

**Montant**

**300,00 Dh**

**Type de paiement**

**Espèce**

**Imprimé par : MOUSSAID SANAA Le 28/12/2022  
10h19**