

## 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.

### 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)



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-779553

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08762 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AZIZ DOUKHIS

Date de naissance : 06-03-68

Adresse : CAYEN GARDEN TOWN W 11 km 11 2003

Tél. : 0611412303 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور عبد الكريم شرايبي  
Dr. CHRAÏBI Abdelkarim  
OTORHINOLARYNGOLOGUE  
319, Rue Mostapha El Maani - Casablanca  
Tél: 0522 29 44 29 / 0661 31 20 30

Date de consultation : 3 JAN. 2023

Nom et prénom du malade : Boukhu Piss Age : 47

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

Nature de la maladie : 14 02

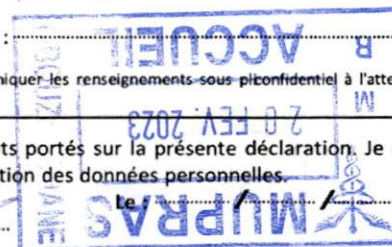
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



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
8 JAN. 2023	<i>Je</i>		<i>300</i>	INF: 091042639 DR. CHRAÏT Abdelka OTORHINOLARYNGOLOG 319, Rue Moussapha ElMaani - Casab Tél: 0522 29 44 29 / 0661 31 2

INP: 09-1042630  
 DR. CHIRANT Abdelkarim  
 OTORHINOLARYNGOLOGUE  
 319, Rue Mohammed ElMaani - Casablanca  
 Tél: 0522 29 44 29 / 0661 31 20 30

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/11/23	71,00

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

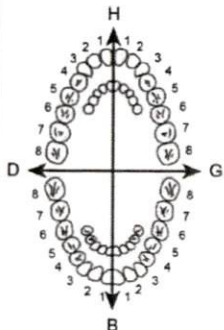
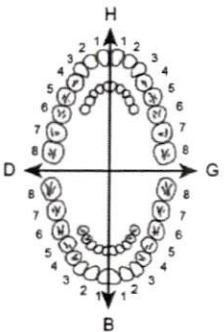
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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	INP : <input type="text"/>
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;">           21433552            00000000  <b>G</b> </div> </div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">           00000000            35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;">           00000000            11433553         </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

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[illegible]

Coefficient.

INP : | | | | | | | | | |

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CABINET MÉDICAL DE GROUPE : DERMATO - ORL

**Dr. CHRAIBI Abdelkarim**

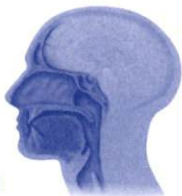
SPÉCIALISTE EN  
OTORHINOLARYNGOLOGIE  
ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE

Diplômé de la Faculté de  
Médecine de Lyon  
Ex-attaché des Hôpitaux de Lyon  
Ex. ORL des Polycliniques de la C.N.S.S

Tél.: 05 22 29 44 29 - 05 22 22 46 07

GSM : 06 61 31 20 30

Sur Rendez-vous



**الدكتور شرايبي عبد الكريم**

إختصاصي في أمراض وجراحة  
الأنف - الأذن - الحنجرة - العنق

خريج سابقا كلية بمستشفيات ليون  
طبيب سابقا بمصحات الضمان الإجتماعي

الهاتف : 05 22 29 44 29 - 05 22 22 46 07

المتنقل : 06 61 31 20 30

بالموع

Casablanca, le : - 3 JAN. 2023 : الدار البيضاء، في :

69,00  
Boukliss 107  
Dauva 21  
34 (100)

ARES 500  
22,00  
Diam 100  
200  
Avec l'accord  
du Medecin

T = 71,00

الدكتور عبد الكريم شرايبي  
Dr. CHRAIBI Abdelkarim  
OTORHINOLARYNGOLOGUE  
119, Rue Mustapha El Maâni - Casablanca  
tél: 05 22 29 44 29 / 06 61 31 20 30

صيدلية المدينة الخضراء  
PHARMACIE GREENTOWN  
Dr. Maria AZENMAR  
Centre Commercial Casa Green Town  
Villie

319, زنقة مصطفى المعاني (زاوية زنقة أكادير) - الدار البيضاء  
319, Rue Mustapha El Maâni (Angle Rue d'Agadir) - Casablanca

# Molgam<sup>®</sup>

ACIDE TIAPROFENIQUE

*Handwritten:* mstr

**200 mg**

*Handwritten:* 200 mg x 10

10 comprimés

Anti-inflammatoire

*Handwritten:* p22

LOT : 1235  
PER : 06-25  
P.P.V : 22 DH 00

Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5

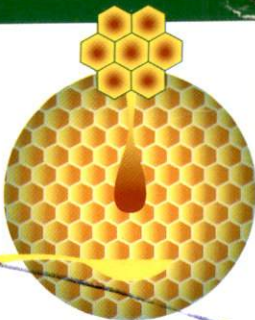
# Docivox

Sirop naturel  
sans conservateur

AUX EXTRAITS DE PROPOLIS  
ET DE PLANTES  
(THYM-MAUVE-MELEZE)

Goût miel-menthe

- Apaise et dégage les voies respiratoires
- Adoucit la gorge irritée en cas de toux
- Renforce les défenses naturelles



125 ml

Devo

LOT: 220886  
DLUO: 12/2025  
49.00074