

# 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
- 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- 0050282

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2226 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité  
 Nom & Prénom : EL HAMZI MY Ahmed  
 Date de naissance : 31-08-56  
 Adresse : 21 rue 50 hay mandarona Anchock Casablanca  
 Tél. : 0660948528 Total des frais engagés : 900,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : / /  
 Nom et prénom du malade : EL HAMZI MOHAMED Age : 56  
 Lien de parenté : Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 Affection longue durée ou chronique ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : Système neurologique  
 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 : Casablanca Le : 27/02/2023  
 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

27/02/2023	C5	300DH		
08/03/2023				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Tél	Montant de la facture
--	------	-----	-----------------------

27/02/23	05 22 52 25 10	620 60
08/03/23		354.80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

06/03/23		418.00
----------	--	--------

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

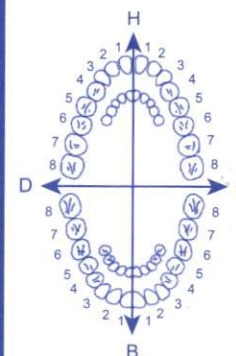
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

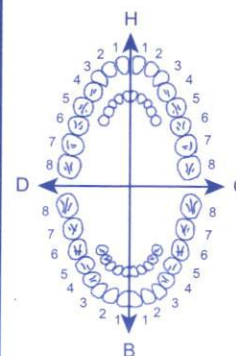
FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
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

LE : 6 / 03 / 2023

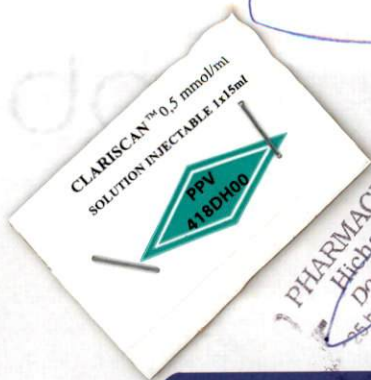
NOM : N. EL HANZI / y. el

PRODUIT :

S.V

418.100

CLARISCAN 15 ml



PHARMACIE HAY RAJA  
Hicham ABOUTIKA  
Docteur en Pharmacie  
05 22 86 09 99 - 05 22 86 09 79 - 05 22 86 09 25



Docteur ATTAR Zineb

الدكتورة عطار زينب

Neurologue-Epileptologue  
Adulte-Enfant



إختصاصية في أمراض الدماغ و الأعصاب  
والعمود الفقري والعضلات وإختصاص أمراض  
الصرع (الكبار و الأطفال)

- Vidéo Electroencéphalogramme « EEG »
- ElectroNeuroMyogramme « ENMG »

• لتخطيط الكهريائي للدماغ ( الشبكة )

• التخطيط الكهريائي للأعصاب و العضلات

Casablanca le :

08/03/2023

Mr El Hamzi Hday Khet

T: 354.80

1) Velaxor 325 mg

131.55

2) Tareg 80 mg

63.16

3) Dornat plus

3 mois

الصفا 404 شارع القدس، إقامة السكن الأنيق، الطابق 3 رقم 18، عين الشفاء الدار البيضاء

Essafa 404, Bd Al Gods, Résidence Essakane El Anik - 2<sup>ème</sup> Etage N° 18, Aïn Chok - CASABLANCA.

Tel : 05 22 52 25 16

Email : attar.neurologie@gmail.com

الهاتف : 05 22 52 25 16

GSM : 06 65 04 33 10

المحمول 06 65 04 33 10

LOT 1204903  
EXP 05/25  
PPV 79DH80

LOT 1204902  
EXP 05/25  
PPV 79DH80

6118001030316  
**TAREG 80 mg** ○  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 131.50 DH

63.50 DH  
Lot: X201C  
Per: 01-2024

PHARMACIE IBN TAIMIA  
FOULOUS  
Docteur en Pharmacie  
N° 119 Lot Al Adhassa Mdi Maarout  
Tel 0522 33 52 25 Casablanca

Docteur ATTAR Zineb

Neurologue-Epileptologue,  
Adulte-Enfant



الدكتورة عطار زينب

إختصاصية في أمراض الدماغ و الأعصاب  
والعمود الفقري والعضلات وإختصاص أمراض  
الصرع (الكبار و الأطفال)

- Vidéo Electroencéphalogramme « EEG »
- ElectroNeuroMyogramme « ENMG »

- لتخطيط الكهريائي للدماغ ( الشبكة )
- التخطيط الكهريائي للأعصاب و العضلات

Casablanca le :

24/02/2023

Mr Hamzi Moulay Ahmed

620.60

1)

Pharmacie

Panaka

Vis

71.30

1

o

2)

50.10

gail

50.8

Vis

45.00

goidex

8

3 mar

الدكتورة عطار زينب  
Docteur ATTAR Zineb  
Neurologue-Epileptologue

404, Bd Al Qods - Résidence Essakane El Anik (Lot Assafaa)

الصفا 404 شارع القدس، إقامة السكن الأنيق، الطابق 3، عين الشق - الدار البيضاء  
Essafa 404, Bd Al Qods, Résidence Essakane El Anik, 3<sup>ème</sup> Etage N° 18, Ain Chok - CASABLANCA.

Tel : 05 22 52 25 16

Email : attar.neurologie@gmail.com

الهاتف : 05 22 52 25 16

GSM : 06 65 04 33 10

المحمول : 06 65 04 33 10

71,30

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tanganil 600mg cp b30  
P.P.V : 50,10 DH

6 118001 183340

71,30

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tanganil 600mg cp b30  
P.P.V : 50,10 DH

6 118001 183340

71,30

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tanganil 600mg cp b30  
P.P.V : 50,10 DH

6 118001 183340

71,30

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tanganil 600mg cp b30  
P.P.V : 50,10 DH

6 118001 183340

PPV :

45,00

LOT :

PER :

PPV :

45,00

LOT :

PER :

PPV :

45,00

LOT :

PER :