

## 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

- |                                  |                     |
|----------------------------------|---------------------|
| Reclamation                      | 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 étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 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

N° W19-550201

152845

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5960

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

FAIKI ABDELAZIZ

Date de naissance :

11/02/1962

Adresse :

34, Rue 17 SEUIL (1) Hay Hassan

Tél. :

0674683935

Total des frais engagés :

1403,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

23/02/2023

Nom et prénom du malade :

FAIKI Abdelaziz

Age :

61

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Mal de presby

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 :

23 / 02 / 23

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

### 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
23/04/2023	CapSyl		360dh	INP : 0912068013

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE AL HAKIM CASABLANCA</p> <p>DOCTEUR BOUCHRA ALAOUI</p> <p>100, Rue Angèle 64/16, Lot. Sekellia</p> <p>Oulfa Casa - Tél.: 0522 90 71 60</p>	23/04/2023	1053,60

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

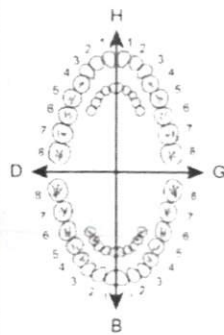
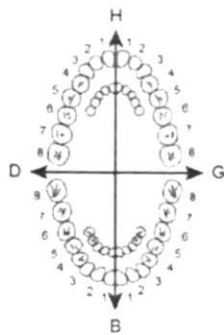
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée. L'acte pratique en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de RCOF

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession			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



Dr. Tarik BENJELLOUN

Psychiatre (C.H.U de Reims)

الدكتور طارق بن جلون

اختصاصي في الأمراض النفسية والعقلية

Psychiatre des Hôpitaux de France

- Ex Médecin-Chef de Pôle :  
Pôle de Santé Mentale et d'Addictologie  
dans le Calvados
- Ex-Psychiatre à l'institut Thérapeutique  
Educatif et Pédagogique (I.T.E.P)  
dans l'Orne
- Ex-Psychiatre Adultes et Enfants au Centre  
de Médecine Physique et de Réadaptation (C.M.P.R)  
dans l'Orne
- Ancien membre du réseau de l'obésité  
dans l'Orne

طبيب متخصص في الأمراض النفسية و العقلية  
لدى

المستشفيات الفرنسية

طبيب رئيس قطب سابقاً:

قطب الأمراض النفسية و العقلية و الإدمان  
بالكافادوس

طبيب متخصص لدى معهد العلاجات التعليمية و التربوية  
بلورن (سابقاً)

طبيب متخصص لدى معهد الترويض للكار و الأطفال

بلورن - فرنسا (سابقاً)

Casablanca, Le

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Teralithe 250 mg, B100 cp  
P.P.V : 67,60 DH

6 118000 060895

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Teralithe 250 mg, B100 cp  
P.P.V : 67,60 DH

6 118000 060895

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Teralithe 250 mg, B100 cp  
P.P.V : 67,60 DH

6 118000 060895

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Teralithe 250 mg, B100 cp  
P.P.V : 67,60 DH

6 118000 060895

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Teralithe 250 mg, B100 cp  
P.P.V : 67,60 DH

6 118000 060895

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Teralithe 250 mg, B100 cp  
P.P.V : 67,60 DH

6 118000 060895

67,60x06

405,60

Person the 200

108,00x06

10mm make 5p

648,00

Lot:TA0007B  
Per:01/2025  
PPV:108DH00

Lot:TA0007C  
Per:01/2025  
PPV:108DH00

Lot:TA0007C  
Per:01/2025  
PPV:108DH00



PHARMACIE AL HAKIM CASABLANCA  
DOCTEUR BOUCHRA ALAOU  
100, Rue Angé 64/16/101 Sevelia  
Oulfa Casa - Tel.: 0539 60 71 60

Dr. Tarik BENJELLOUN  
Psychiatre  
Rég. Essouror N° 225010  
M. Youssef Hassan 1er  
Tél. 0661 08 93 17

Lot:TA0007C  
Per:01/2025  
PPV:108DH00

Lot:TA0007C  
Per:01/2025  
PPV:108DH00

Lot:TA0007C  
Per:01/2025  
PPV:108DH00

16، مكر إقامة السرور - زاوية مولاي يوسف حسن الأول الدار البيضاء. essouror - Angle Mly Youssef Hassan 1er Casablanca.

05 22 22 50 10 - 06 69 29 23 11 - 06 61 08 93 17