

## 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- 0043221

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1033

Société : 156470

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : NAZIH LAKBIRA VEUVE MOUSTATI ALI

Date de naissance : 01-01-1953

Adresse : DB Moulay Boudiaf Rue 8 N 16 C-0

CASA

Tél : 0666874014 Total des frais engagés : 941,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. SAMIR Abdelmoumene**  
Médecine générale  
Diplômé en échographie  
122, Bd. Dakhla, Jamila S, Sbata  
Casablanca - Tél : 05 22 37 59 00

Date de consultation : 31 MAR 2023

Nom et prénom du malade : NAZIH LAKBIRA Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Nerveuse et Digestive

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 : CASA Le : 03/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : 4

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
31 MARS 2023			2000	Dr. SAHAR Abdelmoumene Médecine générale 12, Bd. Dakhla, Jangila, Sbata Casablanca, Tel: 0522375900

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BENTALEB Mme S. BENTALEB D. D. en Pharmacie 10, Bd. Koudia N°14, Rue 22 Casablanca, Tel: 0522559513	31/03/23	741,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

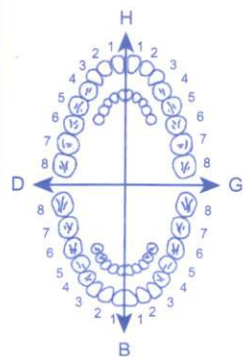
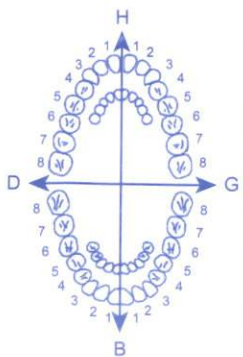
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaires, 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																
	<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
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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. SAMIR Abdelmoumen

Médecine Générale  
Expert assermenté près les tribunaux  
Diplômé en Échographie

122, Bd. Dakhla  
Casablanca

COOPER PHARMA  
PPC : 59,00 DH

COOPER PHARMA  
PPC : 59,00 DH

Casablanca, le

الدكتور سمير عبد المومن  
الطبيب العام  
خبير محلف لدى المحاكم  
دبلوم الفحص بالصدى  
Mme. S. BENTALEB Oulemmou  
Docteur en Pharmacie  
Derb El Koudia N°10 Boite 22  
Cité Djemaâ - Casablanca  
Tél: 05 22 56 95 13

122, شارع الداخلة جميلة 5  
سبابة - الدار البيضاء  
0522. 375.90

BIOFARM MULTI 12VIT 12 MINERAUX CP BTE20  
PPC : 79.00

Ut Av  
05/2025

Lot :  
2118/9

IPHADERM

3 760049 895186

Poids net :  
Net weight: 90g

NAZIH Lekbia 59.00 x 2

31 MARS 2023

LOT: 409  
PER: OCT 2024  
PPV: 201 DH 00

- Dr Roufiq gaz d'essai

- Nodop (Bte 60)

201.00

2cp matin x 2 j

357

- Alprazolam

LOT 223843 1  
EXP 11 2025  
PPV 35.70

- 28.20 1/2 cp soir x 2 j

- Sulpridal (36)

1 gel x 2 + 2 j

- Atymol (S.V.)

122.00 1/2 cp - x 2 j

Esac 40

1 gel 1j

- Megarfan 160

1 gel x 2 j

- Broflan vitane

LOT: 5272  
PER: 11 - 24  
P.P.V: 58 DH 30

Dr. SAMIR Abdelmoumen  
Médecine générale  
Diplômé en échographie  
122, Bd. Dakhla, Jarra 7, Sba  
Casablanca Tél: 05 22 37 49 90

79.00

Dr. SAMIR BENTALEB  
Docteur en Pharmacie  
Derb El Koudia N°10 Boite 22  
Cité Djemaâ - Casablanca  
Tél: 05 22 56 95 13