

## 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

N° W21-779263

157063

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10735 Société : RAR

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Jamel Amin

Date de naissance : 14/11/75

Adresse :

Tél : 0606627272 Total des frais engagés : 3000 + 19,5 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Mino OUMIL - Pédiatre  
Professeur Universitaire  
250, Bd Abdelmoumen 1er Etage  
Rég. Méd. 25 25 26 - 06 97 34 04 19  
Tél/Fax : 05 22 25 25 26 - 06 97 34 04 19  
Gsm : 0661 14 74 41  
INPE : 091201061

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BENJELLOU HAOUARIA Age : 11,5

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

Nature de la maladie : 12 AVR 2023

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Docteur Mino OUMIL - Pédiatre  
Professeur Universitaire  
250, Bd Abdelmoumen 1er Etage  
Rég. Méd. 25 25 26 - 06 97 34 04 19  
Tél/Fax : 05 22 25 25 26 - 06 97 34 04 19  
Gsm : 0661 14 74 41  
INPE : 091201061

**RELEVÉ DES FRAIS HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Montant détaillé	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02 MARS 2023	G	250 000 000	INP : 14 04 19

**Docteur Mino OUMILIL**  
 Professionnel de Santé  
 Rés. : 250 000 000  
 Tél/Fax : 091 201 061

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LA PHARMACIE REGIONALE	02.03.23	19,20

**Docteur Mino OUMILIL**  
 Professionnel de Santé  
 Rés. : 250 000 000  
 Tél/Fax : 091 201 061

**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 HONORAIRES**

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

**Important :**  
 Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DEBUT D'EXECUTION [ ]  FIN D'EXECUTION [ ]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B	COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DATE DU DEVIS [ ]  DATE DE L'EXECUTION [ ]	

**[Création, remont, adjonction]**  
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS      VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Docteur Mina OUMLIL**

**Professeur en Pédiatrie**

Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca



**الدكتورة مينة أمليل**

**أستاذة جامعية في طب الأطفال**

**كلية الطب و الصيدلة  
بالبيضاء**

Casablanca, le **02 MARS 2023** في الدار البيضاء

*Benjelloun Maria Hadil*

19,50

*Uvedose 100,000*



*Dose unique*

**INPE : 06 20 74 810**  
**LA PHARMACIE REGIONALE**  
Dr. SAAD SEMMELLOUN  
Imm. 9A Lot N°4-DEROUA  
Tél: 05 22 51 47 07

**Docteur Mina OUMLIL**  
Professeur d'Urologie - Pédiatre  
250, Bd Abdelmoumen 1er Etage  
Rés. Abdou Abdelmoumen - Casa  
Tél/Fax : 05 22 25 25 26 - 06 97  
Gsm : 0661 414 41  
INPE : 091201061

Maphar  
Bd Alklima N° 6, QI,  
Sidi Barmouss, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V : **19,50 DH**



**Pas de Consultation Samedi Matin**

250, Bd Abdelmoumen Résidence Abrages Abdelmoumen 1<sup>er</sup> Etage  
( entre Bd . Mly Idriss 1<sup>er</sup> & Bd . Anoual ) - Tél./Fax : 05 22 25 25 26 / 05 22 25 25 27  
E-mail: oumlilmina@gmail.com / minaoumlil@hotmail.fr - Urgence Gsm : 06 61 14 74 41