

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° M21- 0057591

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1012

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DANI TILHAN

Date de naissance : 16-01-1952

Adresse : Res. JARDINS CALIFORNIE IMB Appt 3 BS de FES

Tél. : 0693545812

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02 FEB 2023

Nom et prénom du malade : DANI TILHAN

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Céphalée - vertige

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 12 MAR 2023

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) :

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

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
02 FEB 2023			209,50	Dr. BESRI RABIA Généraliste Synécologie Médicale 186. Ed. El Oued Ain Chock - Casa Tél: 022.50.11.82

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOULAIMA YOUSRA LAHLOU Rés. Les Jardins de Californie 23 Bd. de Fes Imm. 1 Californie Cas. Tél: 05.22.21.93.94	02/02/2023	207,50
092054733	02/02/2023	82,10

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE SOULAIMA YOUSRA LAHLOU Rés. Les Jardins de Californie 23 Bd. de Fes Imm. 1 Californie Cas. Tél: 05.22.21.93.94			
092054733			

# AUXILIAIRES MEDICAUX

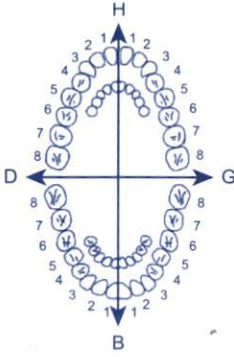
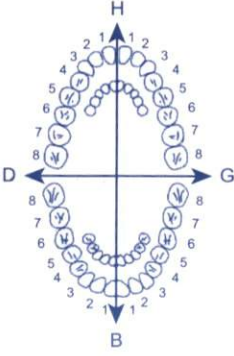
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				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>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	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

# Docteur BESRI Rabéa

## MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômée en Echographie  
de la Faculté de Médecine de Paris

## GYNÉCOLOGIE MÉDICALE

Médecine de Travail  
Médecin Expert Assermenté  
Auprès des Tribunaux

786, Bd. El Qods - Mandarinas - Ain Chock  
Casablanca - Tel. : 05 22 50 11 82

# الدكتورة بصري ربيعة

## الطب العام

إختصاصية في الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بباريس

أمراض النساء

طب الشغل

طبيبة محلفة لدى المحاكم

786، شارع القدس - منظرنا - عين الشق

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 50 11 82

Casablanca, le : 02 FEB 2023 في : الدار البيضاء،

Am DDD 2LHAN

21.50

1) myralgen.

2 cp x 2/5

99.00

2) Juvenne

GR107 0725  
LOT PER  
Prix 99.00

87.00

2 gel 1/5

3) Relaxin 8, 100

1 gel x 2/5

= T 207.50

PPV: 21DH50  
PER: 12/24  
LOT: L4032

LOT: 220554  
DLUO: 07/2025  
87.00 DH

Dr. BESRI RABIA  
Médecine Générale Echographie  
Gynécologie Médicale  
786, Bd. El Qods Ain Chock - Casa  
Tél : 022.50.11.82

# PHARMACIE SOULAIMA

BD DE FES RES LES JARDINS DE CALIFORNIE 2 IMM2 MAGI CASA CALIFORNIE CASABLANCA

ICE:001066580000088

Tél : 05-22-21-98-94

Patente : 34000143 IF 51001615 CNSS 2706127

SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir bnou el anoum roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR  
Boîte 14

640150MP/21NRQ P.P.V: 82.10 DH  
6 118001 020591

## Facture N° 414 288 Du 02/02/2023

BADI ILHAM

FORME	PRODUIT	QTE.	PRIX	QTE * PRIX
CO	INEXIUM 20MG /14	1	82.10	82.10
1	Total	1		82.10

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
QUATRE-VINGT-DEUX DIRHAMS ET DIX CENTIMES

PHARMACIE SOULAIMA  
YOUSRA LAHBABI LAHLOU  
RÉS «Les Jardins de Californie 2»  
Bd. de Fes Imm 2  
CASP Tél: 05-22-21-98-94