

# 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 Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hayat  
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**

M23-001399

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6377 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SABRI Mohamed

Date de naissance : 11/11/1960

Adresse : 12322 BOULEVARD EL WAFAE H

Tél : 06 02 56 1539

Total des frais engagés : 1260,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/03/2023

Nom et prénom du malade : James no Jaidis Age :

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

Nature de la maladie : Dementiel

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 : DEROUA Le : 4/1/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
22/03/23			150,00	
04/04/23				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
<p>Dr. Saad B. ELLOUN N°4-DEROUA Tel: 05 22 51 47 07</p>	<p>Date</p> <p>22-03-23</p>	<p>Montant de la facture</p> <p>1036,20</p>
<p>Dr. Saad B. ELLOUN N°4-DEROUA Tel: 05 22 51 47 07</p>	<p>Date</p> <p>04-04-23</p>	<p>Montant de la facture</p> <p>74,40</p>

[illegible][illegible]

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX														
					MONTANTS DES SOINS														
					DEBUT D'EXECUTION														
					FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS															
				DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Narjiss AMEUR**

Ex.médecin interne au C.H.U  
Ibnou Rochd - casa

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

**Médecine Générale**

Diplôme en échographie générale

E.C.G

Date: 04/04/23

Nom: Tamezou Sadou

الدكتورة نرجس عامر

طبيبة داخلية سابقا

بالمركز الإستشفائي ابن رشد، البيضاء

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

الطب العام

دبلوم في فحص بالصدى

تخطيط القلب

12.90 x 3

Ad IP radio 4000g

35.70

2d Alprazolam

74.40

0.0012 10g

Prochain rendez vous :

الموعد المقبل

540, تجزئة الوفاء الدروة (قرب مسجد الوفاء)

540, Lot Wafaa - Deroua - Tél : 05 22 53 27 53

LA PHARMACIE REGIONALE  
Dr. Saad BENELLOUN  
Imm. 94, Lot Wafaa N°4-DEROUA  
Tél: 05 22 53 27 53

S.V

DR AMEUR NARJISS  
MEDECIN EN CHIEF  
540, LOT WAFAA - DEROUA  
Tél: 05 22 53 27 53

12,90

12,90

12,90



LOT 223843 1  
EXP 11 2025  
PPV 35.70





# Dr. Narjiss AMEUR

Ex.médecin interne au C.H.U  
Ibnou Rochd - casa

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

## Médecine Générale

Diplôme en échographie générale

E.C.G

Date: 22/03/23

Nom: Jomane

الدكتورة نرجس عامر

طبيبة داخلية سابقا

بالمركز الإستشفائي ابن رشد، البيضاء

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

الطب العام

دبلوم في فحص بالصدى

تخطيط القلب

LA PHARMACIE REGIONALE  
Imm. 94, Lot N°4-DEROUA  
Tél: 05 22 53 47 07

LA PHARMACIE REGIONALE  
Dr. Saad BENJELLOUN  
Imm. 94, Lot N°4-DEROUA  
Tél: 05 22 53 47 07

LA PHARMACIE REGIONALE  
Dr. Saad BENJELLOUN  
Imm. 94, Lot N°4-DEROUA  
Tél: 05 22 53 47 07

DR. AMEUR NARJISS  
MEDECIN GENERALISTE  
540, LOT WAFEE - DEROUA  
Tél: 05 22 53 27 53

Prochain rendez vous :

الموعد المقبل

540, تجرئة الوفاء الدروة (قرب مسجد الوفاء)

540, Lot Wafaa - Deroua - Tél : 05 22 53 27 53

129.00x2  
40/ Dossantos



15 gHf 3w

1036120

PPV 1190H86  
PER 12/25  
LOT L4083

PPV 1190H86  
PER 10/25  
LOT L3581



69,80  
PPV 60DH80  
PER 06/25  
LOT L2312-1

LA PHARMACIE REGIONALE  
Dr. Saad GEMELLOUN  
Imm. 94, Lot N°4 DEROUA  
Tél: 05 22 51 47 07

PPV  
LOT  
PER

28,20

N° de lot:  
Date de péremption:

130922  
08 2024  
PPC : 129,00 Dhs

PPV  
LOT  
PER

28,20

N° de lot:  
Date de péremption:

130922  
08 2024  
PPC : 129,00 Dhs

PPV  
LOT  
PER

28,20

PPV  
LOT

28,20

PPV  
LOT  
PER

28,20

PPV  
LOT  
PER

28,20

PPV  
LOT  
PER

28,20

PPV  
LOT  
PER

28,20

PPV  
LOT  
PER

28,20

LOT 221636  
EXP 08/2024  
PPV 215.00DH