

## 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 canalaires, 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 canalaires.

### 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.ma](http://www.mupras.ma)



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0049581

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0070001 Société : 158124  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre  
Nom & Prénom : Faoué BALLACHET Med Mahjoub CHEMCHI  
Date de naissance : 1969  
Adresse : Jamilla II Rue H N° 62 C.D. farouk  
Tél. : 066067001 Total des frais engagés : 562,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20 / 4 / 2023  
Nom et prénom du malade : Mahjoub CHEMCHI Age : 42  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Diabétique  
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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : Signature du médecin :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/04/2023	56180

[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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	
<div> <div>O.D.F</div> <div>PROTHESES DENTAIRES</div> </div>	<div> <div>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</div> <div> <div> <div>H</div> <div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> </div> <div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> </div> </div> <div> <div>D</div> <div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div>G</div> </div> <div> <div>B</div> <div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div> </div> </div> <div> <div>[Création, remont, adjonction]</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div> </div> </div>			

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# صيدلية الوئام

## PHARMACIE AL WIAM

Jamila II Rue 19 N 15 - 17  
Cité Djemaâ - Casablanca  
☎ : 022-38-60-76

N. EL HADI BELALAMI  
Docteur en Pharmacie

N Patente : 33800760

N° 1141

FACTURE

le 19/04/2023

M

Pharmacie Nahjoub

العدد Quantité	البيان DESIGNATIONS	ثمن الوحدة P. U.	المجموع P. Total
10	AD2850	1900	19000
2	Losartan 50	8270	16540
3	odine 4	6880	20640
<p>Dr BELALAMI Jamilia II Rue 19 N° 15 Cas 54 TEL : 05 22 38 60 76 PHARMACIE AL WIAM 092009356</p>			562,80



LOT : 4761  
PER : 11-25  
P.P.V : 19 DH 00

LOT : 1793  
PER : 07-25  
P.P.V : 19 DH 00

LOT 222111 1  
EXP 06 2025  
PPV 68 80

LOT : 1793  
PER : 07-25  
P.P.V : 19 DH 00

LOT : 1793  
PER : 07-25  
P.P.V : 19 DH 00

LOT 211184 1  
EXP 05 2024  
PPV 68 80

LOT : 1792  
PER : 07-25  
P.P.V : 19 DH 00

LOT : 1793  
PER : 07-25  
P.P.V : 19 DH 00

LOT : 8719  
UT. AV : 04-25  
P.P.V : 19 DH 00

LOT : 1793  
PER : 07-25  
P.P.V : 19 DH 00

LOT 222111 1  
EXP 06 2025  
PPV 68 80

LOT : 210568  
PER : 11/2023  
PPV : 82 DH 70

LOT : 210568  
PER : 11/2023  
PPV : 82 DH 70

LOT : 1792  
PER : 07-25  
P.P.V : 19 DH 00

LOT : 8044  
UT. AV : 03-25  
P.P.V : 19 DH 00