

# 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

M22- 0043966

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6305 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Benfelloul Rachide  
 Date de naissance : 29/10/1942  
 Adresse : 256, Bd Zen Khoum, 1<sup>er</sup> étage, Apt 1  
 Casa  
 Tél : 0661458616 Total des frais engagés : 1717,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 DR. N. LATIF IDRISI  
 TRAUMATO - ORTHOPEDISTE  
 75, Boulevard Massira Al Khadra  
 Tél: 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 07  
 Date de consultation : 29/03/2023  
 Nom et prénom du malade : Benfelloul Rachide Age: 81 ans  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Prothèse de hanche Interédiaire  
 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 : 26/04/2023  
 Signature de l'adhérent(e) : R. Benfelloul

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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 à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir  
 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 20 45 45



# 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
22/3 2023		CS		

**Dr. N. LATIF IDRISSI**  
 TRAUMATO - ORTHOPÉDISTE  
 75, Boulevard Massira Al Khadra  
 Tél: 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 07

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
 ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

22/03/23

1717.00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du  
 Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des  
 Coefficients

Montant  
 des Honoraires

## AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature  
 du Praticien

Date des Soins

Nombre  
 A M P C I M I V

Montant détaillé  
 des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

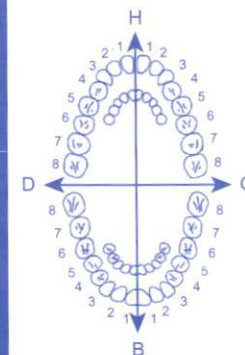
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		

(Création, remont, adjonction)

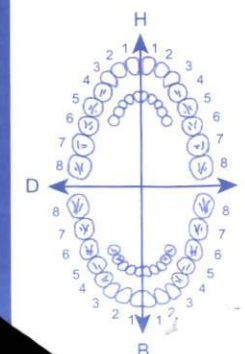
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Joss - Maarif - Casablanca  
Tél. : 05 22 980 990 (L.G.) 25 81 11 - 23 45 39  
Fax : 05 22 23 45 40  
ANCA - Tél. : 05 22 23 45 40

Dr. Boukyas Nahid

Casablanca, le 22.3.24

111.50

PPV 85DH80  
LOT 260283  
EXP 10/2024

PPV 85DH80  
LOT 260281  
EXP 08/2024

flozan 100 (S.V.)  
2/1 x 3 x 10'

Negiflor 100 (S.V.)  
1/4 x 1 x 10'

349.~  
349.~  
349.~  
349.~  
lovenox 0.14 x 4

116.20  
116.60  
116.60  
1717.~  
felufare (S.V.)  
(16.60 x 7)  
2 x 3 x 10'  
et au besoin

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sebaa 20250 - Casablanca  
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0.4ML SER B6  
P.P.V. : 349DH00



6 118001 080465  
sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sebaa 20250 - Casablanca  
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0.4ML SER B6  
P.P.V. : 349DH00



6 118001 080465  
sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sebaa 20250 - Casablanca  
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0.4ML SER B6  
P.P.V. : 349DH00



PHARMACIE DE LA CROIX D'OR  
N. DADOUN  
100, Boulevard Massira Al Khadra  
Casablanca - Tél. : 05 22 25 05 77

Dr. N. LATIF IDRISSE  
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE  
15, Boulevard Massira Al Khadra  
22 25 23 25 / 05 22 25 25 07

PPV 16DH60  
PER 08/25  
LOT L3100-2

PPV 16DH60  
PER 09/25  
LOT L3100-2

PPV 16DH60  
PER 09/25  
LOT L3100-2

PPV 16DH60  
PER 09/25  
LOT L3100-2

PPV: 16DH60  
PER: 06/25  
LOT: L2046-2

PPV: 16DH60  
PER: 06/25  
LOT: L2046-2

PPV: 16DH60  
PER: 06/25  
LOT: L2046-2