

# 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

M22- 0031013

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 317 Société : RAM 159848  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ELOFIR MUSTADHA  
 Date de naissance : 16 Août 1942  
 Adresse : Lotissement Brovenc Impasse LNM OAS Casablanca  
 Tél. : 06 70910092 Total des frais engagés : 805,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : MOHAMED AMRANI GASTRO-ENTROLOGUE  
 5, Angle Bd de Paris 1 Bd Hassan  
 Tél: 0522 26 32 78 - 0522 27 22 85  
 Fax: 0522 20 78 21 Casr  
 Date de consultation : 31 MARS 2023  
 Nom et prénom du malade : ELOFIR MUSTADHA Age:  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection Digestive  
 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 : Casablanca Le : 8/05/2023  
 Signature de l'adhérent(e) : 8 Mai 2023

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
31 MARS 2023			300 174	MOHAMED AMRAN GASTRO-ENTROLOGUE S. Angle Bd de Paris / Bd Hassa Tél: 0522 26 32 78 - 0522 27 11 50

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

31 03 23

505 70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

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 :

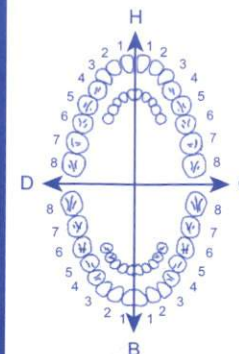
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

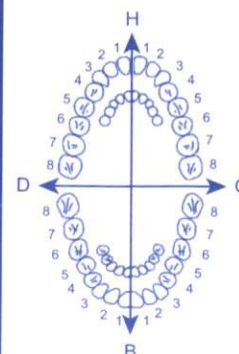
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur MOHAMED AMRANI

HÉPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE  
Spécialiste Diplômé du C.E.S.  
des Maladies de l'Appareil Digestif  
de la Faculté de Médecine de Toulouse  
Maladies de l'Anus et du Rectum  
Chirurgie Anale - Endoscopie Digestive  
Membre de la Société Nationale Française  
de Gastro-Enterologie  
Membre de la Société Française  
D'Endoscopie Digestive

5, Angle Bd. de Paris et Bd. Moulay Hassan 1<sup>er</sup>

Tél. : C. { 05 22 26 32 78  
05 22 27 00 86

Fax : 05 22 20 38 21

E-mail.

MACIE RIVIERA  
ALHI Abdelaziz  
d. Ghandlet Rue  
Ts - Marché Pl.  
95 700

LOT : 226003  
PER : 09 2024  
DUSPATALIN 200MG  
GELU B20  
P.P.V : 54DH00



6 118000 010531

LOT : 2246  
PER : 08-26  
P.P.V : 39 DH 90

PPC : 139, 50DH

Lot : 01622  
à consommer de  
préférence avant le : 04/2025

LOT : 2559  
PER : 10/25  
PPV : 144DH50

LOT : 22025  
PER : 10-16  
PPC : 99  
UTAV

PPV  
LOT  
PER

## الدكتور محمد العمراني

اختصاصي حائز على شهادة الاختصاص  
في أمراض الجهاز الهضمي  
من كلية الطب بـتونس  
أمراض الكبد، المعدة، الأمعاء  
والبواسير - جراحة البواسير  
عضو في الجمعية الفرنسية  
لأمراض الجهاز الهضمي  
عضو في الجمعية الفرنسية  
للحوص بالمنظار

5. زاوية شارع باريس و شارع مولاي الحسن الأول

الهاتف : المكتب { 05 22 26 32 78  
05 22 27 00 86

الفاكس : 05 22 20 38 21

البريد الإلكتروني : amranimoh@hotmail.fr

بالموع

71 EL OFIR

Austropha.

31 MARS 2023

الدار البيضاء. في

Duspatalin

1 q AVT FTOUR et SHOUR

Nidezol

1 q pd dinner et SHOUR

Carboxane FLORA

1 q pd de dinner

EU 20L 20

1 q AVT SHOUR

Anti Gos

1 s-cha qm FTOUR et SHOUR

Vitanevit F

1 q ml et h

505.70

28.80

28.80