

# 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**  
M23-002557

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6513 Société : 162255  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : IDRISS FATHA  
 Date de naissance :  
 Adresse :  
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 24/06/2019  
 Nom et prénom du malade : IDRISS FATHA Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

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 Praticien attestant le Paiement des Honoraires
28/04/23	G		2000	Docteur Mohamed El Ghannouchi ASTRO-ENTÉROLOGUE, GASTRO-ENTÉROLOGUE, PROCTOLOGUE, Médical et Chirurgicales 10 Lotissement My Thami F1 Casablanca - Tél: 05 22 77

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>صيدلية أحمد ريان</b> <b>PHARMACIE AHMED RAYAN</b> <b>Dr. MALKI Nouredine</b> Résidence Cité Essalam «Addoha» GH 9 Imm 77 N°1 - El Oulfa Tél/Fax: 05 22 89 83 34 - Casablanca	29/05/23	<b>صيدلية أحمد ريان</b> <b>PHARMACIE AHMED RAYAN</b> <b>Dr. MALKI Nouredine</b> Résidence Cité Essalam «Addoha» GH 9 Imm 77 N°1 - El Oulfa Tél/Fax: 05 22 89 83 34 - Casablanca

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>صيدلية أحمد ريان</b> <b>PHARMACIE AHMED RAYAN</b> <b>Dr. MALKI Nouredine</b> Résidence Cité Essalam «Addoha» GH 9 Imm 77 N°1 - El Oulfa Tél/Fax: 05 22 89 83 34 - Casablanca			

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>				DEBUT D'EXECUTION
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>				FIN D'EXECUTION
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>				Coefficient DES TRAVAUX
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>				MONTANTS DES SOINS
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>				DATE DU DEVIS
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Mohamed ACHIBA

## الدكتور محمد عشيبة

- Spécialiste des maladies de l'appareil digestif.  
Foie, Vésicule biliaire, estomac, intestins, hémorroïdes.
- Echographie-endoscopie digestive-proctologie.
- Ex Chef de Service de Gastro-entérologie  
Hôpital Mly Youssef à Casablanca.
- Membre de la société française de Gastro-entérologie.



ما خصائي في أمراض الجهاز الهضمي.  
الكبد، المرارة، المعدة، الأمعاء، البواسير.  
الفحص بالأشعة فوق الصوتية، الفحص بالمنظار الداخلي،  
تشخيص وجراحة أمراض المخرج.  
رئيس مصلحة الجهاز الهضمي سابقاً بمستشفى  
مولاي يوسف الدار البيضاء.  
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي.

Casablanca, le :

24/04/24

PPV : 52DH80  
PER : 03/25  
LOT : L3553-2

i p m m - j o r g e

32.80.

32.80

Penicylip 400g

PRAT 20

1 - 0 - 1

Tuberculeux

1 - 1 - 1

h6.00

Aminal

177.50

LOT : 4054  
PER : 10-27  
P.P.V : 45 DH 90

صيدلية  
DR. MALKI AHMED RAYAN  
Régence Cité Essalam «Addoha» GH 9  
Imad 77 N°1 - El Oulfa  
Tél/Fax: 05 22 69 63 34 - Casablanca

Dr. Mohamed ACHIBA  
GASTRO-ENTÉROLOGUE  
PROCTOLOGUE Médical et Chirurgical  
Hôpital Mly Youssef  
Tél: 05 22 69 63 34

مدار جورج 10، تجزئة مولاي التهامي، الطابق الأول، الشقة رقم 1 - الولفة - الدار البيضاء

10, Lotissement Moulay Thami (Rond point George) 1<sup>er</sup> étage, N° 1 - Quartier Oulfa - Casablanca

الهاتف : 0522 89 62 69

حالات التعب  
20 أمبولة  
بدون سكر

LOT: 0430  
PER: 11 2025  
PPV: 46.00DH

ستيمول®  
مالات السيترولين

STIMOL®

20 ampoules buvables  
de 10 ml

