

## 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](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 - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-779545

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08367 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ALI BAKHRA  
 Date de naissance : 26-03-68  
 Adresse : CAM GREEN TOWN WATTAH IMM 11 ALI 03  
 Tél. : 0661217303 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHRAÏBI Abdelkarim  
OTORHINOLARYNGOLOGUE  
319, Rue Mostapha El Maani - Casablanca  
Tél: 0522 29 44 29 / 0661 31 20 30

Date de consultation : 19 AVR. 2023  
 Nom et prénom du malade : BAKHRA / ALI Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 de l'adhérent(e)

Autorisation CNDP N° : A-A-2115/2019



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
9 AVR. 2023	St		300 M	INF: 091042630 الدكتور عبد الكريم شرايبي Dr. CHRAÏBI Abdelkarim OPHTHALMOLOGUE

INP: 091042630

Dr. CHRAÏBI Abdelkarim  
OTORHINOLARYNGOLOGUE  
118 Rue Mostapha Boudaoui - Casablanca  
0522 29 44 29 / 0661 31 26 30

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[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.

**Important :**

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

INP: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

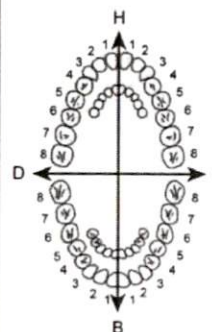
COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION

## SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des Soins	
------------------	--

Coefficient



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

1

25533412

21433552

D

---

- G

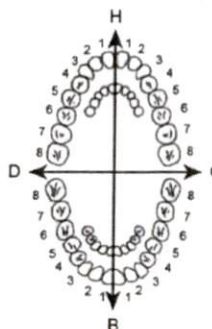
35533411

11433553

1

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CABINET MÉDICAL DE GROUPE : DERMATO - ORL

**Dr. Chraïbi Abdelkarim**

SPECIALISTE EN  
OTORHINOLARYNGOLOGIE  
ET CHIRURGIE CERVICO - FACIALE

Diplômé de la Faculté de  
Médecine de Lyon  
Ex. attaché des Hôpitaux de Lyon  
Ex. ORL des Polycliniques de la C.N.S.S



**الدكتور شرايبي عبدالكريم**

إختصاصي في أمراض وجراحة  
الأنف - الأذن - الحنجرة - العنق

خريج سابقا كلية بمستشفيات ليون  
طبيب سابقا بمصحات الضمان الإجتماعي

Tél. : C : 05.22.29.44.29 & 05.22.22.46.07

GSM : 06.61.31.20.30

Sur Rendez-Vous

الهاتف ع: 05.22.29.44.29 & 05.22.22.46.07

GSM : 06.61.31.20.30 : المتنقل

بالموعد

Casablanca, le : 19-APR-2023 في الدار البيضاء،

89,50

x Arixal spray

Boukhreis / ALA

74,80

2 pr 3 el 1 da 5  
Spectom so

55,40

x Surgam so

2 el 1 da 5  
Dolipran so

Total  
صيدلية اهلوية  
PHARMACIE GREENTOWN  
Dr. Maria AZENAR

Centre Commercial Casa Green Town

الدكتور عبد الكريم شرايبي  
Dr. Chraïbi Abdelkarim  
OTORHINOLARYNGOLOGUE  
319 Rue Mustapha El Maâni - Casablanca  
0522 29 44 29 / 0661 31 20 30



8 032578 479676

LOT 220992  
2025/12

PPC : 89,50 DH

LOT : 220992  
SURGAM 200MG  
CP SEC B20  
P.P.V : 55DH40



6 118000 060857

319، زنقة مصطفى المعاني (زاوية زنقة أخادير) - الدار البيضاء

319, Rue Mustapha El Maâni (Angle Rue d'Agadir), Casablanca

74180

500 ملغ

عن طريق الفم



م

# سبيكتروم

سيفرفلوكساسين

10 x



أقراص ملبسة



COOPER  
PHARMA



SPECTRUM + GROSSESSE = DANGER

سبيكتروم + الحمل = خطر

Il est préférable d'éviter d'utiliser  
SPECTRUM pendant la grossesse

يستنصح تجنب استعمال سبيكتروم أثناء الحمل

مدة 40  
صباح  
زوال  
مساء