

## 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

N° W21-655260

**A Maladie** ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **09372** Société : **ROYAL AIR MAROC**

Matricule : **09372** ☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : **CHOUAL ABDEL SHANI**

Date de naissance : **11/11/1965**

Adresse : **177 DB CHABAS EL AUA NONAMMEDIA**

Tél. : **0662048520** Total des frais engagés : **2207** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Dr. M.A. RAFAI**  
**PES - Neurologue**  
Maladies du Système Nerveux - Muscles  
ENMG - EEG - Toxine botulique  
INP : 091032441

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : **CHOUAL SALAHEDDINE** Age : **19 ans**

Lien de parenté :

Nature de la maladie : **Maladies du Système Nerveux - Muscles**

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 : **NONAMMEDIA**

Le : **12/03/2017**

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

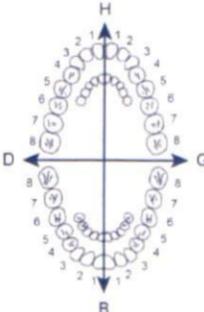
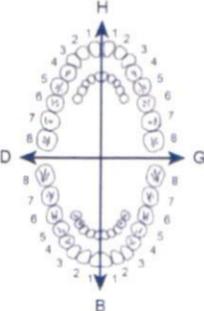
Déclaration :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/03/23	1807.00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES												
<p>Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.</p> <p><b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.</p>												
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span>								
					<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> COEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div>							
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<div style="text-align: center;"> H  <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 5px;">11433553</td> </tr> </table>   B </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession											
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div>											
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</div> <div>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</div> </div>												



# مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

**Docteur Rafai Ma**  
**Professeur - Neurologue**

Maladies du Système Nerveux et Muscles • Explorations  
Neurophysiologiques

Ancien Neurologue aux Hôpitaux de Paris et Bordeaux  
Ancien « Fellowship » de l'Institut de Myologie - Paris  
ElectroNeuroMyoGraphie (ENMG)

ElectroEncéphaloGraphie (EEG) - Toxine Botulique

neuroconsultcasa@gmail.com Tel: Rdv 0622 873 066

SMS 0642 655 255

Casablanca, le ..... 27 MARS 2023 .....

NOM ET PRENOM:

Chouaie Elkhatabi

N° d'Ordre 2065  
Date 12/04/23  
Quantité 58mg

Depo Rue Ep 58mg

14 1

12 4

N° d'Ordre 2066  
Date 12/04/23  
Quantité 58mg

Dulo par 58mg

**Professeur Rafai Ma**

Explorations Neurophysiologiques - ENMG- EEG - Toxine Botulique, Biopsies musculaires  
et Neuro-Musculaires)

Sur Rendez-Vous

Tel: Rdv - 0622 873 066 / SMS - 0642 655 255

Adresses-Mail : neuroconsultcasa@gmail.com

Sur Rendez-Vous : 06 22 87 30 66

**URGENCES 24/24 مستعجلات**

③ Lumaxyl pt

39.80

10 pt / 16 km

50.60 x 2

30

④

Renais pt

30

74 1502

LA PHARMACIE DE L'AVENUE  
SARL  
Angle Boulevard Mohammed V  
et Rue Rif - Mohammadia  
Tél : 05 23 32 05 05



30

⑤

Amulet

112.50  
x 3

14 1502

LA PHARMACIE DE L'AVENUE  
SARL  
Angle Boulevard Mohammed V  
et Rue Rif - Mohammadia  
Tél : 05 23 32 05 05

30

⑥

Yodoflux pt

96.00 x 3

74 1502

100.00

⑦

Exuleni spray

14 1502

30

Dr. M.A. RAFAI  
PES - Neurologue  
Maladies du Système Nerveux - Muscles  
ENMG - EEG - Toxine botulique  
INR 001032441

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30



6 118001 081073

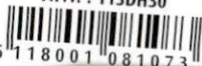
sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30



6 118001 081073

PPV

LOT

PER

PPV

LOT

PER

GTIN: 06118001260850

LOT: 4018

MFG: 06 2022

EXP.: 06 2025

PPV: 940hs00



LOT: BDD42101A  
PER: JUN 2024  
PPV: 160 DH 00

GTIN: 06118001260850

LOT: 4017

MFG: 06 2022

EXP.: 06 2025

PPV: 940hs00



LOT: BDD42101A  
PER: JUN 2024  
PPV: 160 DH 00

GTIN: 06118001260850

LOT: 4018

MFG: 06 2022

EXP.: 06 2025

PPV: 940hs00



LOT: BDD42101A  
PER: JUN 2024  
PPV: 160 DH 00

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30



6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500 MG

CP PEL B30

P.P.V. : 113,30 DH



6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500 MG

CP PEL B30

P.P.V. : 113,30 DH



6 118001 081073

# MIDAL E

## Vitamine E pure

ACÉTATE  
DL-ALPHA-TOCOPHÉROL

**900 mg**



30 capsules



voie orale

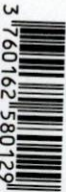
ERIC FAVR  
wellness

A consommer de préférence avant fin :  
N° de lot :

11/2026

A2314006

V006 - 07/22  
ETMIDEPN30CA



# MIDAL E

## Vitamine E pure

ACÉTATE  
DL-ALPHA-TOCOPHÉROL

**900 mg**



30 capsules



voie orale

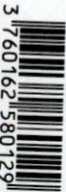
ERIC FAVR  
wellness

A consommer de préférence avant fin :  
N° de lot :

11/2026

A2314006

V006 - 07/22  
ETMIDEPN30CA



## CLINIQUE DAR SALAM

NOM DU PATIENT : M. CHOUAL Salaheddine DATE DE NAISSANCE : 04/09/2003		N° DE DOSSIER : 23C27120444 Sejour : Du 27/03/2023 au 27/03/2023	
Reçu			
Paielement du 27/03/2023 12h05			
Montant		400,00 Dh	
Type de paiement		ESPECE	

URGENCE  
Clinique DAR SALAM