

# 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 canalaires, 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 canalaires.

## 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- 0052578

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3230 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite  
Nom & Prénom : EL IMAM EL ALAOUI Abdelaziz  
Date de naissance : 01.06.1942  
Adresse : 236 Bd Mohamed VI Casablanca  
Tél. : 0688841836 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade : Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Maladie à longue durée  
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 : 12/06/2023

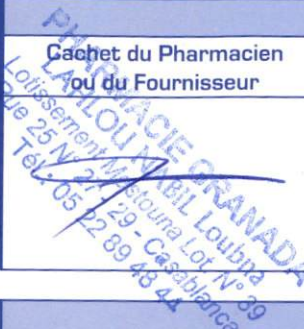
Signature de l'adhérent(e) :



### 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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/06/2023	1697,30

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

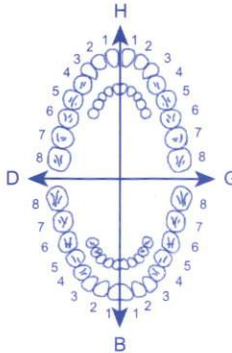
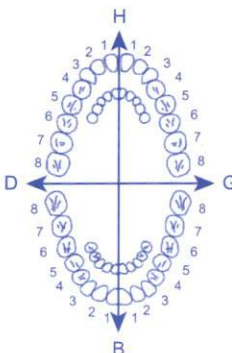
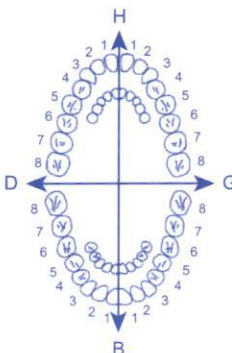
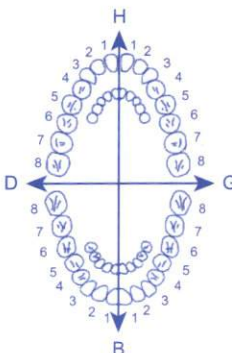
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 <input type="text"/>		
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
		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 <input type="text"/>
						MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	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			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
						DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Pharmacie GRANADA - Casablanca

Loubna LAHLOU NABIL

0522894844

LOT MESTOUNA N 25 RUE 27ET 29,



**Facture N° 20230614-271**

Date de vente : 14/06/2023  
Médecin traitant :

**EL IMAM EL ALAOUI ABDELAZIZ**

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
DOLIPRANE CO 500MG B20 COMP	10	10,30	TVA (7.00%)	103,00
MONONITRIL CO 20MG B60 COMP SECA GM	3	49,50	Exonéré (0.00%)	148,50
KARDEGIC ST 160MG B30 SACHETS	4	35,70	Exonéré (0.00%)	142,80
DETENSIEL CO 10MG B30 COMP SECA	4	72,00	Exonéré (0.00%)	288,00
COTAREG CO 160MG/12.5MG B28 COMP	5	203,00	Exonéré (0.00%)	1 015,00

Total HT	1 690,56 DHS
TVA	6,74 DHS
<b>Total</b>	<b>1 697,30 DHS</b>

**Arrêté la présente facture à la somme de : mille six cent quatre-vingt-dix-sept DHS et trente centimes**

PHARMACIE GRANADA  
LAHLOU NABIL Loubna  
Lotissement Mestouna Lot. N° 39  
Rue 25 N° 27 - 29 - Casablanca  
Tél.: 05 22 89 48 44

**Docteur ALI EL MAKHLOUF**  
PROFESSEUR AGREGÉ  
CABINET D'EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE  
ADULTE ET PEDIATRIQUE

5 RUE MOHAMED ABDOU RESIDENCE LE PARC APPT N°2

CASABLANCA  
Tél : 0522298155/59  
Email : elmakhlouf@gmail.com

A CASABLANCA Le 12 juin 2023

**Mr EL IMAM EL ALAOUI Abdelaziz**

1015,00 COTAREG 160 MG:12.5

1 CP PAR JOUR sans arrêt

288,00 DETENSIEL 10MG CPR SECABLE 30

1/2 comprimé 1 fois par jour sans arrêt

112,80 KARDEGIC 160MG SACHET 30

1 sachet par jour sans arrêt

1148,50 MONONITRIL 20MG

1 cp matin et soir sans arrêt

103,00 DOLIPRANE 500 mg : 1 cp x 2 par jour sans arrêt

Docteur ALI EL MAKHLOUF

Dr. EL MAKHLOUF Ali  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med. Abdouh - Casa  
29



# EL IMAM EL ALAOU 3230

6 "118001"030521"  
COTAREG 160/12.5 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 203.00 DH

6 "118001"030521"  
COTAREG 160/12.5 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 203.00 DH

6 "118001"030521"  
COTAREG 160/12.5 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 203.00 DH

6 "118001"030521"  
COTAREG 160/12.5 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 203.00 DH

6 "118001"030521"  
COTAREG 160/12.5 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 203.00 DH

mononitil (3)



65,20

65,20

65,20

65,20

65,20

65,20

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma



Diamicon (3)

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma

LOT : 22E011  
KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70  
PER:06 2024

LOT : 23E002  
KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70  
PER:01 2025

LOT : 22E013  
KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70  
PER:09 2024

LOT : 22E014  
KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70  
PER:09 2024

Doliprane (10)



PPV:10DH30  
PER:10/25  
LOT: L3502

PPV:10DH30  
PER:06/25  
LOT: L2055

PPV:10DH30  
PER:06/25  
LOT: L2313

PPV:10DH30  
PER:08/25  
LOT: L2784

PPV:10DH30  
PER:08/25  
LOT: L2782

PPV:10DH30  
PER:06/25  
LOT: L2055

PPV:10DH30  
PER:01/26  
LOT: L166

PPV:10DH30  
PER:08/25  
LOT: L2783

PPV:10DH30  
PER:12/24  
LOT: K3527

PPV:10DH30  
PER:12/24  
LOT: K3527

Doliprane (10)

