

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-779261

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1 Société : 165257

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Amir

Date de naissance : 14/11/75

Adresse : 132

Tél. : 06062792 Total des frais engagés : 132 Dhs

### Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin :

**Dr. AZIZ ELAOUI Mohammed**  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
117, Rue de Rome - Angle Bd 2 Mars  
CASABLANCA  
INPE 091016501  
ICE 00184379400096

Date de consultation : 20/07/2023

Nom et prénom du malade : Amir Age : 48ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Tendinite de l'épaulle droite

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 : 26 07 2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
26/04/23				INP: 092016502

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LA PHARMACIE REGIONALE Dr. Saad BENTJELLOUN Im. 94, Lot N°4-DEROUA Tel: 05 22 51 47 07	26.04.23	13200

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
		AM	PC	IM	IV	

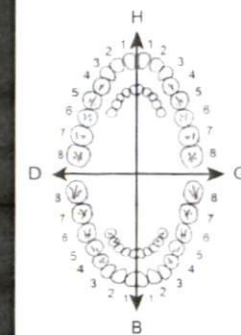
RELEVÉ

Le praticien est prié de préciser la date

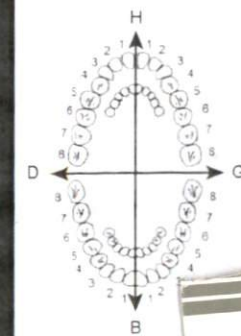
Important :  
Veuillez joindre les radiographies en cas

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU

Mvobil

يفضل أن يستهلك قبل

À consommer de préférence avant fin / Best before

Lot n° / Batch n°

PPC: 79,00 DH

V004- ETMY0B30CPMCP

6 111250 430289

DES TRAVAUX

IPP®

Inhibiteur de la pompe à protons

Oméprazole 20 mg Boîte de 14 gélules mic

Lot N°: / Date Per.:

PPV: 53,00 DH

6 118000 190547

EPPAH2VFA01

LOT: 4132

PER: 10-25

P.P.V: 31 DH 10

DICLO 5

50 mg

20 Comprimés gastro-résistants

Vole orale

hydroxo 5000

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 08/2025

LOT 26002 3

hydroxo 5000

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 08/2025

LOT 26002 3

FORMUL



**Dr. AZIZ ALAOUI Mohammed**

Chirurgie Orthopédique et Traumatologie  
Arthroscopie - Prothèses articulaires  
Médecine de Sport  
Lauréat de la Faculté de Médecine  
de Toulouse

117, Rue de Rome - Angle Bd. 2 Mars  
2<sup>ème</sup> Etage (Au dessus de INWI) - Casablanca  
Tél.: 05 22.85.51.52 - Fax: 05 22.86.02.11  
E-mail : azizalaouimd59@gmail.com



**الدكتور عزيز علوي محمد**

أمراض وجراحة العظام والمفاصل  
المفاصل الإصطناعية  
الطب الرياضي  
خريج كلية الطب بتولوز

117، زنقة روما - زاوية شارع 2 مارس  
الطابق الثاني (فوق إنوي) - الدار البيضاء  
الهاتف: 05 22.85.51.52 - الفاكس: 05 22.86.02.11  
البريد الإلكتروني: azizalaouimd59@gmail.com

Casablanca, le 26/4/23 في الدار البيضاء

Zouhar  
Amira

29.00 Myobil cp



53.00 1/12 20g  
25 DPO cp

31.10 1/12 14g  
2 Dico cp

58.50 2/12 10g  
3 Hyonod 0  
32.00 1/12 6g

INPE : 06 20 74 810  
LA PHARMACIE REGIONALE  
Dr. Saad BENJELLOUN  
Imm. 94, Lot NAIT N°4-DEROUA  
Tél: 05 22 51 47 07

Dr. AZIZ ALAOUI Mohammed  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
117, Rue de Rome - Angle Bd 2 Mars  
CASABLANCA  
INPE 09101650  
ICE 001843794000096

En cas d'urgence : Clinique ANOUAL  
14, Rue Zaki Eddine ATTAOUSSI  
Tél.: 05 22.86.02.07 / 08 / 09 / 10 / 97

في حالة الاستعجال: مصحة أنوال  
14، زنقة زكي الدين الطاوسي  
الهاتف: 05 22.86.02.07 / 08 / 09 / 10 / 97