

# 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- 0057287

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1163 Société : 165413

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M. OUSTAFID FATIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/02/2013

Nom et prénom du malade : Oustafid Fatima Age :

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

Nature de la maladie : Dr. hila a trouble cognitif

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
		C	150,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05.2003	1.2859,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

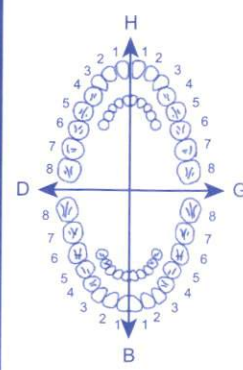
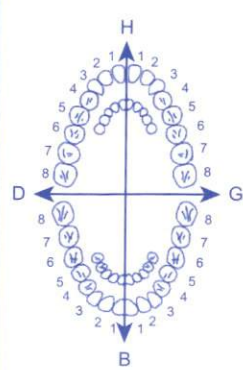
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaires, 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"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			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

Dr. OTHMANE BOUMALIF

الدكتور عثمان بومعليف

Docteur en médecine - Diplômé des universités

Etudes Approfondies des Maladies systémiques et Polyarthrites (Paris)

Diabétologie et Nutrition, Gériatrie-Gérontologie (Bordeaux)

Hypertension artérielle et Complications cardio-vasculaires et rénales (Strasbourg)

Certifié dans l'Autisme et ses comorbidités (Cleveland)

Omnipraticien lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

دكتور في الطب - خريج الجامعات

الدراسات المعمقة للأمراض الباطنية و الروماتيزمات الالتهابية (باريس)

السكري و التغذية، طب المسنين - علم الشيخوخة (بورديو)

ارتفاع الضغط الدموي و مضاعفات القلب، الشرايين و الكلى (ستراسبورغ)

شهادة في تتوحد و الأمراض المصاحبة (كليفلاند)

عالم (الدار البيضاء)

Casablanca le :

27/06/2023

Docteur OTHMANE BOUMALIF  
Safaa, N° E7/67 Bd Laymoun Lissasfa  
Tél.: 05 22 90 23 45

123,2 x 4  
XERIU 20 mg 4

150,2 x 2  
1 cp / J

ALMANTIN 10 mg

58,50 x 3 1/2 cp / J

Hybluxa 500 mg

131,80 x 5  
1 cp / 1 semaine

49,60 x 2 1

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23A31

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23A31  
EXP: 01/2026

Pharmacie TAM  
Dr. BENANI Jaafar  
302, Bd Oued Sebou, Oulfa  
CASABLANCA

الصفاة رقم E7/67 شارع الليمون ( أمام متجر Carrefour Label vie ) ، ليسانسة - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 90 23 45

Safaa, N° E7/67 Bd. Laymoun ( En face de Carrefour Label vie ) , Lissasfa - Casablanca. Tél.: 05 22 90 23 45

www.docteur-boumaalif.com

XERIU® 20 mg

28 Comprimés sécables

PPV 123DH20  
EXP 04/2024  
LOT 1D059 4

XERIU® 20 mg

28 Comprimés sécables

PPV 123DH20  
EXP 04/2024  
LOT 1D059 6

XERIU® 20 mg

28 Comprimés sécables

PPV 123DH20  
EXP 04/2024  
LOT 1D059 2

PPV 58DH50

EXP 09/2025  
LOT 20001 2

PPV 58DH50

EXP 09/2025  
LOT 20001 4

LOT 223582 1  
EXP 10 2026  
PPV 134.80

LOT 223582 1  
EXP 10 2026  
PPV 134.80

LOT 223582 1  
EXP 10 2026  
PPV 134.80

LOT 223582 1  
EXP 10 2026  
PPV 134.80

PPV 58DH50

EXP 09/2025  
LOT 20001 1

PPV 134.80



15250.07.

Insuline ventus

24 01/2

TAM  
S.V

**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaa Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH



**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaa Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH



PPV 500H00  
EXP 03/2024  
LOT 06091 2

Docteur OTHMANE BOUMAALIF  
Docteur en Médecine  
Salaa n°E767 Bd Laymoun Lissasfa  
Casablanca  
Tél.: 05 22 90 23 45

Docteur OTHMANE BOUMAALIF  
Docteur en Médecine  
Salaa n°E767 Bd Laymoun Lissasfa  
Casablanca  
Tél.: 05 22 90 23 45

PPV: 150 DH 20

PPV: 150 DH 20

Pharmacie TAM  
Dr. BENANI Jaafar  
102, Bd Oued Sebou, Oulfa  
- CASABLANCA -  
Tél.: 05 22 90 18 99

**XERIU® 20 mg** 28 Comprimés sécables

PPV 123DH20  
EXP 06/2024  
LOT 25010 2

**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaa Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH



**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaa Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH



**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaa Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH



**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaa Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH



**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaa Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH

