

# 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'Unité  
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

M23-013579

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8812 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : TAAHAN ABDEERRAHMANE  
 Date de naissance : 14/11/66  
 Adresse : Rue Koutouba Ibn Mouslim. 52, Apt 23  
 Q.V. Burger CASA.  
 Tél. : 067552215 Total des frais engagés : 66521 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**DOCTEUR N. ZAHER**  
**PEDIATRE**  
 Résidence El Walida  
 199, Bd Bir Anzarane  
 Tél: 0522 25 55 24 - Casablanca

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 13/6/23  
 Nom et prénom du malade : TAAHALI Mohamed Adam Age: 3  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : rhizome  
 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 : CASA Le : 20/06/23  
 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
13/11/17	C	S	300DH	DOCTEUR N. ZAHER PEDIATRE Résidence El Walida 199, Bd Bir Anzarane Tél: 0522/55 55 24 - Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

13.10.17 97100

# 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 des Honoraires AM PC IM IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

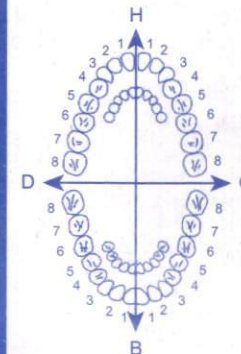
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# 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

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# عيادة طب الأطفال

**Docteur Noureddine ZAHER**

**PEDIATRE**

Lauréat de la Faculté de Nantes (France)

**Urgences et Réanimation Néonatale**

Ex Assistant Allergologie et Asthme

Infantiles Hôpital Saint-Nazaire (France)

Ancien Attaché aux Urgences Pédiatriques  
et Néonatalogie - CHU - Nantes

Diplôme Universitaire Réanimation et Urgences  
Pédiatriques Faculté de Rennes (France)

**الدكتور نور الدين الزاهر**

اختصاصي في أمراض الطفل وإنعاش المولود

خريج كلية الطب بنات (فرنسا)

**تشخيص أمراض الحساسية والضيقة**

مساعد قسم الحساسية والضيقة لدى الأطفال

بمستشفى ساتير (فرنسا)

ملحق سابقا بمستعجلات الأطفال والمولود

بالمركز الجامعي بنات

دبلوم جامعي للمستعجلات وإنعاش الأطفال

كلية الطب برين (فرنسا)

Casa, le : 13/6/20

TARHALI

Mohamed Adnan

stergyl 15u



13,00

1/2

15u

Kalmages



84,00

5 ju le soir 15u

**PHARMACIE DAOUSSI**  
Daoussi Rachid  
Docteur en Pharmacie

38, Lot Al Othman Sidi Maarout  
Casablanca - Tél : 0522 25 20 04

**DOCTEUR N. ZAHER**  
**PEDIATRE**

Résidence El Walida

199, Bd Bir Anzarane

Tél: 0522 25 55 24 - Casablanca

Conseils et urgences : GSM : 06 61 18 76 01

إقامة الوالدة، 199 شارع بئر انزران، الطابق الأول رقم 4 (أمام إقامة خريبكة) - البيضاء - الهاتف : 05 22 25 55 24  
Rés. El walida, 199 Bd Bir Anzarane, 1er étage N°4 Juste à côté de la Grillardière - Casablanca



8 032578 477016

Lot :

230271

A consommer de

préférence avant le : 03/2026

PPC: 84,00 DH





1 أمولة من فئة 1.5 ما  
ستروجيل® 15 د  
600 000 و د 15/5 مل  
إرغوكلستيفرول  
(فيتامين د 2)

1. أصول من فئة 1.5 ما