

# 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0049515

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1265 Société : RAM 16/601  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SADDIQ, Noureddine  
 Date de naissance : 08.04.52  
 Adresse : Res. AL QUANTONE APP. ATLAS 1/2  
 NARRAKECH  
 Tél : 0661376164 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. EL MASSANI Selma  
Professe de Rhumatologie  
Spécialité : Maladies des Os.  
Articulation Podologie  
Trauma Orthopédie  
Tél : 05 24 44 90 80

Date de consultation : 17 Avril 2023  
 Nom et prénom du malade : Z. Z. Smaq Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Polyarthrite des mains  
 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 : NARRAKECH Le : / /  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



# 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
17 Avril 2023	cb		3000H	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/04/23	437,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

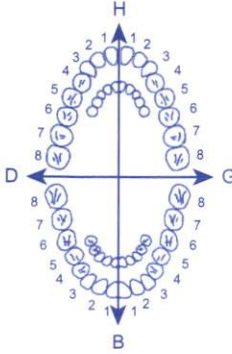
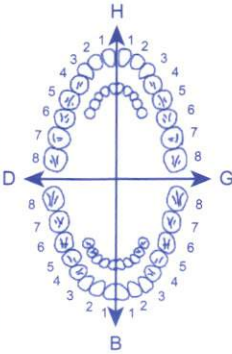
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 <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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             H              25533412              00000000              D              00000000              35533411           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              11433553              B           </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>  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. Selma El Hassani

# الدكتور في علمي الحسني

- Professeur de l'Enseignement Supérieur en Rhumatologie.
- Spécialiste des Maladies des Os, Articulations, Dos, Tendons et Muscles
- Diplômée en Echographie Ostéo-articulaire (Paris)
- Diplômée en Podologie et Acupuncture (Paris)
- Ex-Chef de Service de Rhumatologie du CHU Mohammed VI
- Ex-Directeur de Spécialité de Rhumatologie à la Faculté de Médecine de Marrakech

- أستاذة التعليم العالي في أمراض الروماتيزم
- اختصاصية في أمراض العظام، المفاصل، العضلات، الأوتار والعمود الفقري.
- اختصاصية في تشخيص أمراض المفاصل بالصدى.
- اختصاصية في أمراض الرجل والوخز بالإبر
- رئيسة مصلحة أمراض العظام والمفاصل بالمستشفى الجامعي محمد السادس (سابقا).
- مديرة التعليم التخصصي لأمراض الروماتيزم بكلية الطب بمراكش (سابقا).

17 Avril 2023

Marrakech, le : .....

Mme ZIZI SANAA

## 1 - CEDOL

Un cp deux fois par jour.

Durée du traitement = 10 jours puis un cp si douleur.

## 2 - CHONDROSULE 400 mg

Une gel trois fois par jour.

Durée du traitement = 1 mois.

Il y a possibilité de prendre les 3 gel en même temps.

## 3 - GABLINE 25 mg

Une gélule par jour le soir pendant 5 jours puis passer à u.

soir.

Durée du traitement = 1 mois.

ZENITH Pharma  
AMM N° 556/17 DMP/21/NNP  
6 1180011271214  
PPV : 283,00 DH

GABLINE® 25 mg  
Boîte de 56 gélules  
AMM N° : 108R1/20/DMP/21/NNPd

6 118000 023616

Pr. El Hassani Selma