

# 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- 0057194

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 506 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Benbedda JILALI  
 Date de naissance :  
 Adresse : Hay Non Pay ABDELLAH, Rue 197 N° 35 Casablanca  
 Tél. : 0668118451 Total des frais engagés : 168,00 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 :  
 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) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0057194

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 506  
 Nom de l'adhérent(e) : BENBEDDA JILALI  
 Total des frais engagés : 168,00 Dhs  
 Date de dépôt : 06/07/23

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

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

08/04/23

168,00

# 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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

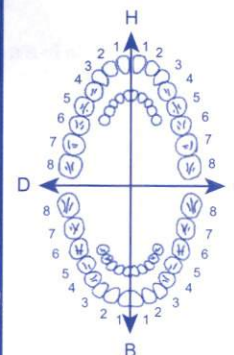
Coefficient

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

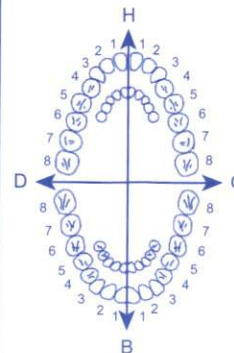
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



مصحة دار السلام  
CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 8/04/23

M. Bouhail Jilali

79.00

1- Dermomyotome

89.00 19pp 1/1 x 14

2- Additif

300

1 Sachet 1/1 x 17

168.00

PHARMACIE FAMILIALE INARA  
SARL AU  
Hay Mly. Abdellah Rue 187  
N°15 Casa - Tél: 0529 294 850

URGENCES 24/24 مستعجلات

728, Bd Modibo keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma

www.cliniquedarsalam.ma - CNSS : 6387246 - Patente : 36372350 - IF : 1087352

Dr. JAKANI El Massane  
Chirurgien-Orthopédiste  
Traumatologue

**DERMASEPT®**  
Crème antiseptique

LCT: 0075  
EXP: 02/26  
PPC: 79.00DH

وزارة الصحة - الدار البيضاء  
رخصة وزارة الصحة رقم : 202122018/UPCHC/DMP20

# دِرْمَاسِبْتُ

مجموعة مستحضرات متكاملة للعناية بنظافة  
والإلتئام الجروح وترميم الجلد

مستحضرات دِرْمَاسِبْتُ® صنعت وفق معايير (BPF)، في الإلتزام صارم لشروط تصنيع تضمن الجودة، السلامة وراحة الاستعمال. توفر مجموعة دِرْمَاسِبْتُ® مستحضرات متعددة للاستجابة لأهم المشاكل التي يمكن أن تصيب الجلد والمنطقة الحميمية :

دِرْمَاسِبْتُ® رشاش و دِرْمَاسِبْتُ® مرهم معقم : لتعقيم الجروح المتعفنة أو المعرضة للتعفن.

دِرْمَاسِبْتُ® محلول رغوي و دِرْمَاسِبْتُ® pH8 محلول رغوي: للعناية بنظافة الجلد والمنطقة الحميمية.

دِرْمَاسِبْتُ® سيكا® مرهم لإلتئام الجروح و دِرْمَاسِبْتُ® سيكا® بودرة : لإلتئام الجروح وترميم الجلد.



- دِرْمَاسِبْتُ® رشاش  
قارورة 125 مل
- دِرْمَاسِبْتُ® مرهم معقم  
عبوة 30 غ
- دِرْمَاسِبْتُ® محلول رغوي  
قارورة 125 مل  
قارورة 250 مل
- دِرْمَاسِبْتُ® pH8 محلول رغوي  
قارورة 125 مل  
قارورة 250 مل
- دِرْمَاسِبْتُ® سيكا® مرهم لإلتئام الجروح  
عبوة 30 غ
- دِرْمَاسِبْتُ® سيكا® بودرة  
قارورة بودرة 20 غ



GOÛT CITRON - SANS SUCRE

**300 mg**

**MAGNĚSIUM**

**ADDITIVA**

®

PPC : 89DH00

Ch.B.: / A consommer de préférence avant fin:

500117 04 24