

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

M23-011326

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1320 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : A64540  
Nom & Prénom : MOSBAH Dalila  
Date de naissance : 23/08/52  
Adresse : 245, rue med lar dar Bouazza  
Tél : 0630474425 Total des frais engagés : 150 DH x 2000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ANSAR Abdelkrim  
Médecine Générale  
Lot 28 Littoral 2 Dar Bouazza  
Tél 0522 290 862 - INPE: 121011530

Date de consultation : 06/06/2023  
Nom et prénom du malade : MOSBAH DALILA Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Lou Sago  
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  
12 JUL 2023

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 :  
Signature de l'adhérent(e) :

Le 09/06/2023

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'He  
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
06.06.23	C	1	150, DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

# 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

AM    PC    IM    IV

10 x 200 = 2000 DH

10 x 200 = 2000 DH

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

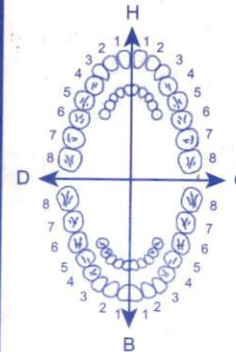
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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 G 00000000  
35533411 11433553  
B

(Création, remont, adjonction)

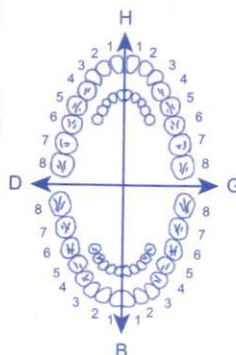
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

ACC

Emr:

ML 1320

*Docteur Ansar Abdelkerim*

Ex. Médecin Chef de Zaouia Ech Cheikh

**MEDECINE GENERALE**

Expert au près les Tribunaux

R.D.C Lot. Littoral II - Dar Bouazza

Tél. / Fax : 0522 29 08 62

الدكتور أنصار عبد الكريم

الطبيب الرئيسي لزاوية الشيخ سابقا

**الطب العام**

خبير محلف لدى المحاكم

رقم 28، الساحل II دار بوعزة

الهاتف والفاكس: 0522 29 08 62

Dar Bouazza, le : 06 - 6 - 2013 : دار بوعزة في:

MOSBAIT DALIL

10 heures de l'après  
midi.

**Dr. ANSAR Abdelkerim**

Médecine Générale

lot 28 Littoral 2 Dar Bouazza

Tel 0522 290 862 - INPE: 121011830





# مركز الترويض الطبي

## Centre de Kiné Dar Bouazza

Casablanca, le 30/06/2023

FACTURE N°136/2023

Pour Mme MOSBAH DALILA

10 séances de rééducation.

Prix unitaire : 200dhs

Prix total : 2000dhs

Signature et cachet :

**CENTRE DE KINE  
DAR BOUAZZA**  
28, Littoral II - Dar Bouazza  
Appt N° 1 - Casablanca





# مركز الترويض الطبي

## Centre de Kiné Dar Bouazza

### CALENDRIER DES SEANCES :

Séance 1 : 10/06/2023

Séance 2 : 12/06/2023

Séance 3 : 14/06/2023

Séance 4 : 16/06/2023

Séance 5 : 19/06/2023

Séance 6 : 21/06/2023

Séance 7 : 23/06/2023

Séance 8 : 26/06/2023

Séance 9 : 28/06/2023

Séance 10 : 30/06/2023

CENTRE DE KINE  
DAR BOUAZZA  
28, Littoral, Dar Bouazza  
App. N° 1 - Casablanca

N° Dossier: 164540   
N° Dossier externe: ACC-01320-09/06/2023  
Type de dossier: REEDUCATION ▼  
Bénéficiaire: MOSBAH DALILA  
Situation: En attente ▼  
Sous-situation: --- ▼  
Date de début: 09-06-2023   
Date de fin:   
Date de saisie: 09-06-2023  
Événement: 

Commentaires pour l'édition

**Ajouter**

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
09-06-2023	Manuel	OK 10 séances de rééducation Lombago

~~CENTRE DE KINE  
DAR BOUAZZA  
28, Littoral II, Dar Bouazza  
Appt N° 1 - Casablanca~~