

## 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.

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Aïlali Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïlali 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

## Declaration de Maladie

N° W21-710538

*payé*  
*compte*

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 284

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENDOURO ABDELMALEK

Date de naissance : 19/02/42

Adresse : LOT B8 Section 7 HAY RIA

Tél. :

Total des frais engagés :

45,90 Dhs

168454

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 :

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 : Rabat

Le : 08/06/23

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-710538

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 : 284

Nom de l'adhérent(e) : A. BENDOURO

Total des frais engagés :

45,90

Date de dépôt :

10/7/23



# 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
				INP : <input type="text"/>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Laboratoire  
Date  
Montant de la Facture

8/16/2023 48,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien  
Date des Soins  
Nombre  
Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

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.

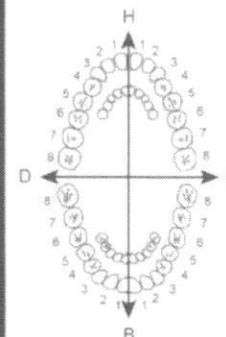
Important :

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

INP :



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

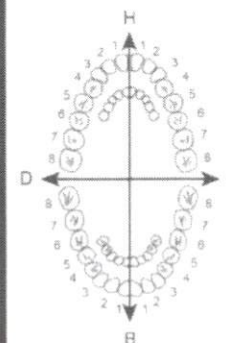
FIN D'EXECUTION

# 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

# PHARMACIE BENI SNASSEN

Facture N°24136

Edité, le 08/06/2023

Client: MR BENDOURO ABDELMALEK

Quantité	Désignation	P.P.V	Total PPV
3	DOLIPRANE 500MG/16 GELULES	15.30	45.90
		Total PPV	45.90

Arrêtée la présente Facture à la somme de :  
QUARANTE CINQ DIRHAMS, QUATRE-VINGT DIX CTS.

PHARMACIE  
BENI SNASSEN  
Av. Mehdi Benberka (Face INEJ)  
Souissi - RABAT  
Tél.: 05 37 75 76 72  
INPE : 102015096

# Doliprane®

PARACÉTAMOL

## COMPOSITION

Paracétamol .....  
Excipients : amidon de riz, palmitostéarate de g...  
Enveloppe de la gélule : gélatine, dioxyde d...  
Bleu patenté V.

## FORME PHARMACEUTIQUE

Gélule - boîte de 16.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE ET ANTIPYRETIQUE (N. Syst

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAM

Ce médicament contient du paracétamol. Il es  
fièvre, telles que maux de tête, états grippaux  
douloureuses, chez l'adulte et l'enfant à partir

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE M

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILIS

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie.

**EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE  
OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

## MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'un  
un médecin.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Il existe des dosages plus adaptés pour l'enfant de moins de 27 kg (soit environ moins de 8 ans).

Demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Compte-tenu des posologies recommandées, Il est inutile d'alterner la prise d'aspirine et de paracétamol.

- Avant de prendre du paracétamol il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.

- Signalez la prise de ce médicament, en cas de prescription de dosages du taux d'acide urique ou de sucre dans le sang.

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent ou en cas de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

**EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

*Ce médicament contient du paracétamol, d'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre posologie).*





# Doliprane®

PARACÉTAMOL

## COMPOSITION

Paracétamol .....  
Excipients : amidon de riz, palmitostéarate de g...  
Enveloppe de la gélule : gélatine, dioxyde d...  
Bleu patenté V.

## FORME PHARMACEUTIQUE

Gélule - boîte de 16.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE ET ANTIPYRETIQUE (N. Syst

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAM

Ce médicament contient du paracétamol. Il es  
fièvre, telles que maux de tête, états grippaux  
douloureuses, chez l'adulte et l'enfant à partir

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE M

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILIS

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie.

**EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE  
OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

## MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'un  
un médecin.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Il existe des dosages plus adaptés pour l'enfant de moins de 27 kg (soit environ moins de 8 ans).

Demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Compte-tenu des posologies recommandées, Il est inutile d'alterner la prise d'aspirine et de paracétamol.

- Avant de prendre du paracétamol il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.

- Signalez la prise de ce médicament, en cas de prescription de dosages du taux d'acide urique ou de sucre dans le sang.

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent ou en cas de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

**EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

*Ce médicament contient du paracétamol, d'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre posologie).*



# Doliprane®

PARACÉTAMOL

## COMPOSITION

Paracétamol .....  
Excipients : amidon de riz, palmitostéarate de g...  
Enveloppe de la gélule : gélatine, dioxyde d...  
Bleu patenté V.

## FORME PHARMACEUTIQUE

Gélule - boîte de 16.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE ET ANTIPYRETIQUE (N. Syst

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAM

Ce médicament contient du paracétamol. Il es  
fièvre, telles que maux de tête, états grippaux  
douloureuses, chez l'adulte et l'enfant à partir

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE M

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILIS

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie.

**EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE  
OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

## MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'un  
un médecin.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Il existe des dosages plus adaptés pour l'enfant de moins de 27 kg (soit environ moins de 8 ans).

Demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Compte-tenu des posologies recommandées, Il est inutile d'alterner la prise d'aspirine et de paracétamol.

- Avant de prendre du paracétamol il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.

- Signalez la prise de ce médicament, en cas de prescription de dosages du taux d'acide urique ou de sucre dans le sang.

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent ou en cas de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

**EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

*Ce médicament contient du paracétamol, d'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre posologie).*

