

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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

- Reclamation : 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'Hay
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

M23-010856

168488

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3447 Société : *Am*

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : *NAGELI FATIMA*

Nom & Prénom : *NAGELI FATIMA*

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/06/2023

Nom et prénom du malade : Nageli Fatima Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : affection Rhumatologique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Non

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 : 15/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23-0010856

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
15/06/23		C	250 DH	
10/07/23		C	G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

PHARMACIE FARIS
 EL BAIDA
 228 Bd Mohamed VI
 Casablanca - RC: 373141
 Tél: 05 22 28 90 90

15/06/2023	633,50
10/07/23	497,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

DR. SANAF GUEDDARI
 RHUMATOLOGUE
 228 Bd Mohamed VI
 Casablanca - RC: 373141
 Tél: 05 22 28 90 90

15/06/23	echo	250 DH
----------	------	--------

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 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 <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H		H																							
25533412		21433552																							
00000000		00000000																							
D		G																							
00000000		00000000																							
35533411		11433553																							
B																									
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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. Sanae GUEDDARI

Spécialiste en Rhumatologie
Maladies Ostéo-articulaires
Osteoporose - Colonne vertébrale
Faculté de Médecine de Rabat

- Diplôme en Echographie ostéo-articulaire à la Faculté de Médecine de Rabat
- Diplôme en polyarthrite et maladies systémiques de la Faculté de Médecine de Montpellier - France
- Ex-médecin à l'Hôpital El Ayachi Ibn Sina - Rabat



د. سناء كعداري

تخصصية في أمراض
الروماتيزم - المفاصل - آلام الظهر
وهشاشة العظام بكلية الطب - الرباط
- دبلوم الفحص بالصدى المتخصص
في المفاصل بجامعة الطب بالرباط
- دبلوم في أمراض الروماتيزم و الطب
الباطني بجامعة مونبلي - فرنسا
- طبيبة سابقة بمستشفى العياشي
ابن سينا - الرباط

الدار البيضاء :

Lot: 22745A
Per: 10/2026
PPV: 116 DH 70

15/06/2023

Lot: 21191C
Per: 05/2025
PPV: 116 DH 70

NAGIHI FATIMA

116,70 x 3

• Gabamox 300 mg

1 Gélule, matin, soir, pendant 1 mois ET DEMI

144,30

• isox 200

1 Capsule, matin, soir, midi, pendant 5 jours puis 1 Capsule
midi, pendant 15 jours

57,10

• Isolone 20 mg

1CP Comprimé, matin, pendant 3 SEM puis 1/2 (1)
matin, pendant 3 semaines

PPV: 144DH50
PER: 09/23
LOT: K3637-3

LOT 222003
PER 05/25
PPV 82DH00

T = 633,50

PHARMACIE FARIS
EL BAIDA
928, Bd Mohamed VI
Tél: 05 22 28 90 90 RC: 373141

DR. SANAË GUE
RHUMATOLOGUE
BD. GRANDE CEINTURE ESSAËDA 302 ETAGE 1
HAY MOHAMMADI CASABLANCA TEL: 05 22 62 89 32

Lot: 21191C
Per: 05/2025
PPV: 116 DH 70

Bd, la grande ceinture, Essaâda 302
N° 75 (En face du laboratoire El Qods)
1er étage, Hay Mohammadi - Casablanca

شارع الحزام الكبير السعادة 302 الرقم
75 (امام مختبر القدس) الطابق الأول
الحي المحمدي الدار البيضاء

E-mail : drgueddari.rhumato@gmail.com : البريد الإلكتروني

Tél. : 05 22 62 89 32 / 06 66 70 53 43 : الهاتف

Lot: 22745A
Per: 10/2026
PPV: 116 D:1 70

10
LOT: 070
PER: JUL 2024
PPV: 39 DH 80

10 G
LOT: 075
PER: FEB 2026
PPV: 39 DH 80

10 Gélule
LOT: 072
PER: MAR 2025
PPV: 39 DH 80

PPV: 144DH50
PER: 08/24
LOT: M1091-3

Dr. Sanae GUEDDARI

Spécialiste en Rhumatologie
Maladies Ostéo-articulaires
Osteoporose - Colonne vertébrale
Faculté de Médecine de Rabat



- Diplôme en Echographie ostéo-articulaire
à la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme en polyarthrite et maladies
Systémiques de la faculté de médecine
de Montpellier - France
- Ex-Médecin à l'hôpital El Ayachi Ibn Sina
Rabat

د. سناء كـثـاري

اختصاصية في أمراض
الروماتيزم - المفاصل - آلام الظهر
وهشاشة العظام
بكلية الطب - الرباط

- دبلوم الفحص بالصدى المتخصص
في المفاصل بجامعة الطب بالرباط
- دبلوم في أمراض الروماتيزم
والطب الباطني بجامعة
مونبولى - فرنسا
- طبيبة سابقة بمستشفى العياشي
ابن سينا - الرباط

Casablanca, le : 10/07/2023 : الدار البيضاء، في :

NAGIHI FATIMA

- Gabamox 300 mg
1 Gélule, matin, soir, pendant 1 mois
- esium 20
1 Capsule, matin, AVANT REPOS pendant 1 mois
- Oxiden 20 mg
1 Gélule A MIDI PDT 15J PUIS UN CP LUNDI MERCREDI
ET VENDREDI PDT 1 MOIS

PHARMACEUTIQUE
EL LAJOUA
928, Bd Mohammed VI
Tél: 05 22 28 90 90 - RC: 373141

DR. SANA GUEDDARI
RHEUMATOLOGUE
BD GRANDE CEINTURE, ESSAADA 302 ETAGE 1
HAY MOHAMMADI, CASABLANCA TEL: 05 22 62 89 32

Dr. Sanae GUEDDARI

Spécialiste en Rhumatologie
Maladies Ostéo-articulaires
Osteoporose - Colonne vertébrale
Faculté de Medecine de Rabat

- Diplôme en Echographie ostéo-articulaire à la Faculté de Medecine de Rabat
- Diplôme en polyarthrite et maladies systémiques de la Faculté de Medecine de Montpellier - France
- Ex-medecin à l'Hôpital El Ayachi Ibn Sina - Rabat



د. سناء كـثـاري

إختصاصية في أمراض
الروماتيزم - المفاصل - آلام الظهر
وهشاشة العظام بكلية الطب - الرباط
- دبلوم الفحص بالصدى المتخصص
في المفاصل بجامعة الطب بالرباط
- دبلوم في أمراض الروماتيزم و الطب
الباطني بجامعة مونيولي - فرنسا
- طبيبة سابقة بمستشفى العياشي
ابن سينا - الرباط

Casablanca :.....الدار البيضاء:

15/06/2023

NAGIHI FATIMA

-echographie osteoarticulaire des genoux

pincement femoro-tibial en bilateral

pas d' ostéophytes femoro-tibiales en bilateral

PAS D' epanchement péri articulaire

PAS DE kyste poplité

respect des corticales osseuses

respect des parties molles

DR. SANA GUEDDARI
RHUMATOLOGUE
80, GRANDE CEINTURE ESSAËDA 302 ETAGE 1
HAY MOHAMMADI-CASABLANCA TEL: 05 22 62 89 32

Bd, la grande ceinture, Essaâda 302
N° 75 (En face du laboratoire El Qods)
1er étage, Hay Mohammadi - Casablanca

E-mail : drgueddari.rhumato@gmail.com : البريد الإلكتروني

Tél. : 05 22 62 89 32 / 06 66 70 53 43 : الهاتف

شارع الحزام الكبير السعادة 302 الرقم
75 (أمام مختبر القدس) الطابق الأول
الحي المحمدي الدار البيضاء