

# 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

M22- 0027756

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4160 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : AZIM SAADIA 169 100  
 Date de naissance :  
 Adresse :  
 Tél : 066 1102747 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. LATIA SAHER**  
 CARDIOLOGUE  
 Angle Bd. Georges J. Av. Stendhal  
 Résidence Benber Imm. C - Maârif  
 Tél. 022.96.55.33 - Casablanca  
 Date de consultation : 14/07/2023  
 Nom et prénom du malade : AZIM SAADIA Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : HTA - DM2 - Anémie  
 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) :

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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



[illegible]

**Dr. Lalla Samir**  
**CARDIOLOGUE**  
Angle Bd. Georges Scaud - St. Mandé  
Résidence Ben-bor Imh. C. - Merm  
Tel. 022-56.35.33 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
<p> <b>PHARMACIE</b>  <b>1420051</b>            Conception Pharmacie            ou du fournisseur            Cite Plateau            Tél: 0522 25 96 06         </p>	<p>Date</p> <p>14 02 23</p>	<p>Montant de la Facture</p> <p>673,20</p>

Pharmacie  
Cochet, R. de la Chapelle  
ou du quai  
Cité Plaisance  
Tél: 0522 25 96 06

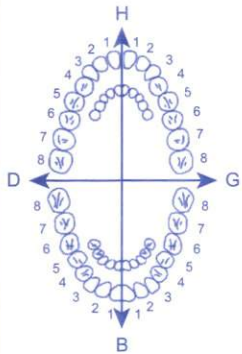
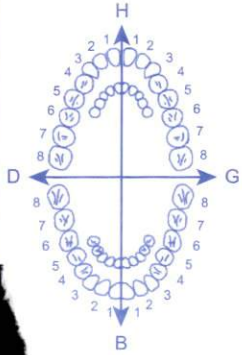
[illegible][illegible]

## 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 style="width: 100px;" type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>													
	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>													
	<table style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>													
			DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>														

\_\_\_\_ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

\_\_\_\_ VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :

**Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.**

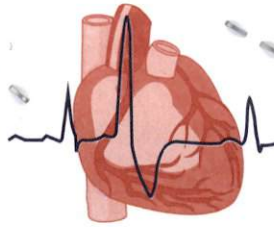
[illegible]

A ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Laïla SAHER**  
**CARDIOLOGUE**

Ancien Médecin Attaché au Centre  
National de Cardiologie et de  
Chirurgie Cardio-vasculaire  
CHU de Rabat  
Ancien Médecin Interne  
des Hôpitaux de Paris



**الدكتورة ليلى صاهر**

تخصصية في أمراض القلب والشرايين  
طبيبة سابقة بالمركز الوطني والجامعي  
لأمراض وجراحة القلب والشرايين  
بمستشفى ابن سينا - الرباط  
طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

**PHARMACIE EL HILAL**  
**LA BOUDI Selwa**  
77, Rue Abou Achir Laâlaï  
Cité Plateaux - Casablanca  
Tél: 0522 25 96 06 - ICF: 0011277000014

14 JUL 2023

الدار البيضاء، في :

الحضرة  
2m Aspirin. Soeue  
84,20x2 1) Corelia (20) 4250m lude  
23,80x4 2) Aspirin. Soeue 4250m  
120,00x3 3) IRVET (100) @ 300 4250m  
49,60 4) Dasefrin 1 Aple (mois)

673,20

**Dr. Laïla SAHER**  
**CARDIOLOGUE**  
Angle Bd. Georges Sand & Av. Stendhal  
Résidence Benber. Imm. C - Maârif  
Tél: 0522 98 55 33 - Casablanca

**PHARMACIE EL HILAL**  
**LA BOUDI Selwa**  
77, Rue Abou Achir Laâlaï  
Cité Plateaux - Casablanca  
Tél: 0522 25 96 06 - ICF: 0011277000014

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23C14  
EXP: 03/2026

الدار البيضاء - المعاريف - الدار البيضاء  
Angle Bd. Georges Sand & Av. Stendhal, Résidence Benber. Imm. C, Maârif - Casablanca  
Tél.: 0522 98 55 33 / 0618 27 26 66 / 0700 82 08 05 - Urgences : 0661 30 21 12  
E-mail : contact.sacard@gmail.com / INPE : 091122770 - ICE : 002020675000007



120,00

120,00

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80  
EXP 03/2025  
LOT 23009 6

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80  
EXP 12/2024  
LOT 23009 4

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80  
EXP 03/2025  
LOT 23009 5

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

LOT 23009 5  
EXP 12/2024  
PPV 23DH80

28 Compri

LOT 400  
PER NOV 2025  
PPV 84 DH 20

Φ

28 Compri

LOT 407  
PER JAN 2026  
PPV 84 DH 20

Φ

PHARMACEUTICAL IN

120,00

120,00