

## 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

- 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

N° W21-788712

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 915 Société : RM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BRILANE ER REDDAD

Date de naissance : 1949

Adresse : HUBILLE

Tél. : 066274783 Total des franchises : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BRILANE ER REDDAD

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

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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 : CASABLANCA Le : 07/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

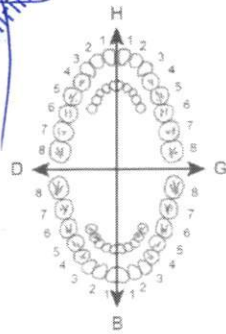
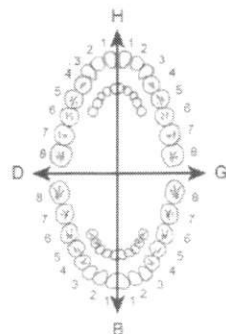


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/07/23	G		35,20	INP : 081263848

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MARHAË André ACHOUR 61, Av. des F.A.R - Casablanca Tél: 0522 9 10 45 - 0522 9 43 55	28/07/2023	1565,10 DH

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
		AM	PC	IM	IV	

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	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DEBUT D'EXECUTION [ ]  FIN D'EXECUTION [ ]																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DATE DU DEVIS [ ]  DATE DE L'EXECUTION [ ]
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
D																				
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B																				
G																				
																				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																		



# مصلحة الجهاز العصبي

## NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

PHARMACIE MARHABA  
André ACHOUR  
61, Av. des F.A.R. - Casablanca  
Tél : 0522 22 10 40 - 0522 07 43 00

Casablanca, le 28/07/73

Docteur :

GRIRANE

ERREDDAD

Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Voie 05, Casablanca Marina  
MADOPAR 200/50-100 comprimés  
P.P.V. : 298,00 DH



Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Voie 05, Casablanca Marina  
MADOPAR 200/50-100 comprimés  
P.P.V. : 298,00 DH



298,00 / Madopar  
x2

250 mg cp

1/2  
Δ  
8h

1/2  
Δ  
12h

1/2  
Δ  
16h

1/2  
Δ  
20h

(30-45 min avant  
repas)

2 / Sifrol  
148,50

0,26 mg cp

ncp  
Δ  
22h

pdt

1 mois

puis

179,80 Sifrol  
x3

0,52 mg cp

ncp  
Δ  
22h

pdt

3 mois

3440 / Mtilium  
x5

10 mg cp

ncp  
Δ  
8h

ncp  
Δ  
14h

ncp  
Δ  
20h

4 Inikal  
ncp  
Δ  
10h

20 mg cp

après repas

pdt  
3 mois



SIFROL 0,26 mg  
(Prampixole)  
Comprimé à libération prolongée  
Boîte de 30 PPV : 148 DH 50

BOTTU S.A.

300203-02



5/ Alpro3 0,5 mg cp  
 35,70 1/2  
 73,50 22R  
 6/ Forlax sachet  
 1 - 1 - 1

pdt 3 mois

maphar ☒  
 Boulevard Akhennou  
 Quartier Industriel Sidi Serrous - Casablanca - Maroc  
 FORLAX 10G SAC B20  
 P.P.V. : 73,50 DH  
  
 6118001181193

8° constipation

1565,10

Dr. Rim AMZIL  
 Neurologue  
 Neurophysiologie Cliniques (CEG - ENMG)  
 Tél: 06 72 76 08 84  
 mail: amzilrim@gmail.com

PHARMACIE MARHADA  
 André ACHOUR  
 61, Av. des F.A.R. - Casablanca  
 Tél: 0522 31 11 11

LOT 230010 1  
 EXP 12 2025  
 PPV 35,70

6 118001 040599  
**SIFROL 0,52 mg**  
 (Pramipexole)  
 Comprimé à libération prolongée  
 Bolte de 30  
 BOTTU S.A.

300205-02

PPV : 179 DH 80

6 118001 040599  
**SIFROL 0,52 mg**  
 (Pramipexole)  
 Comprimé à libération prolongée  
 Bolte de 30  
 BOTTU S.A.

300205-02

PPV : 179 DH 80

6 118001 040599  
**SIFROL 0,52 mg**  
 (Pramipexole)  
 Comprimé à libération prolongée  
 Bolte de 30  
 BOTTU S.A.

300205-02

PPV : 179 DH 80

34,40 34,40 34,40 34,40 34,40