

## 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° W21-810401

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : RAM

Matricule : 9121 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : MORANED

Nom & Prénom : SATIDI MORANED

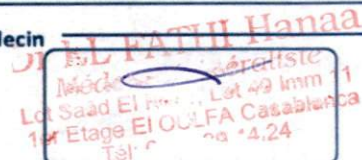
Date de naissance : 29/08/71

Adresse : N°1 IMPASSE HASANE, HAY EL HANA, CAS

Tél : 0661202546 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/07/2023

Nom et prénom du malade : AMMAN SAAD

Age : 1970

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

Nature de la maladie : MALADIE DE LA MAIN

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

VOLET ADHERENT



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
14. 2. 2023			avec Drog. x 10ml Cinquinaires 20 S 2M	INF: 14. 05. 163 286 ICE: 001744692800008 M. FATHI Hanana Généraliste 1000 Imn 11

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
<p><b>PHARMACIE DR. NAJME</b>  <b>Sofia NAJME</b>            Lot. Sofia 2, Rue Hassane, N° 7            El Hana - Casablanca            Tel : 0522 95 15 37</p>	<p>10/107/23</p> <p>271,50</p>

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

# 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'OOF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;">           21433552            00000000  <b>G</b> </div> </div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">           00000000            35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;">           00000000            11433553         </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Dr. Hanaa ELFATHI

Médecine Générale

Ancien Médecine Chef au Ministère de la Santé

Echographie, ECG, Suivi des grossesses

Diabétique et Hypertendus...



الدكتورة هناء الفاتحي

الطب العام

طبيبة رئيسة سابقا بوزارة الصحة

الفحص بالصدى

تتبع حالات الحمل مرضى السكري الضغط الدموي

Casablanca, Le :

14.02.2023

NAM NAM Saoud

57.00



1/

Diagnose

57.00



1

4

2

3

60.00



2

FERPLEX

PHARMACIE DA

Sofia NAJMA

Lot. Sofia 2, Rue Hassan

Hay El Hana - Casablanca

Tel.: 0522 95 15 32

25.00



3

Agidum

Boite

142.00

TSVP



LOT : 333  
PER : 11/25  
PPV : 25,00 DH

rommade  
Tube de 15 g



6 118000 140870

Dr. Hanaa ELFATHI  
Généraliste  
Lot Saoud El Kheir - Lot 49 Imm 11  
1er Etage El Oulfa Casablanca  
Tél.: 05 22 89 44 24

تجزة سعد الخير تجزة 49 عمارة 11 الطابق الأول شارع هـ 24 الألفة - الدار البيضاء.

Lot Saoud El Kheir, Lot 49 Imm 11, 1er Etage Bd HH 24 - El Oulfa - Casablanca - Tél.: 05 22 89 44 24



N° de lot :

Date de péremption:

030423

03 2025

PPC : 129,00 Dhs

271,00

**IMMOBILIERIE DAR NAJME**  
**Sofia NAJME**  
Lot. Sofia 2, Rue Hassane, N° 7  
Hay El Hana - Casablanca  
Tél.: 0522 95 15 37



**SI AL FATHI Hanaa**  
Lot 3000 El... Lot n° 11  
1er Etage EL OULFA Casablanca  
Tél: ... na 4.24