

# 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 qu'à 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- 0046855

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1042 Société : RAM 172364

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AIT MERIM Brahim

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : Habituelle

Tél : 0689629854 Total des frais engagés : 742,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HILMI Abdelhak  
Spécialiste en Urologie  
24, Addamane Gh5 Etg RC  
Appt 1, Av EL Qods, Casablanca  
Tél : 05 22 52 66 13

Date de consultation : 9/8/23

Nom et prénom du malade : Ait Merim Brahim Age :

Lien de parenté : ☐ Lumène ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée ou chronique

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 Ali al Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Ali al Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



# 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
9/8/23		ca	300,00	Dr. HILMI Abdelhak Spécialiste en Urologie 24, Addamane Gh5 El Qods, Casablanca Appel : 05 22 52 66 13

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

**PHARMACIE DE L'HOPITAL**  
Dr. LOUEL Abdelhak  
N° 02, Bd. Hassan II - AOULOZ  
Province TAROUDANT  
Tél : 05 28 53 93 29

09.08.23

442,80

042031864

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

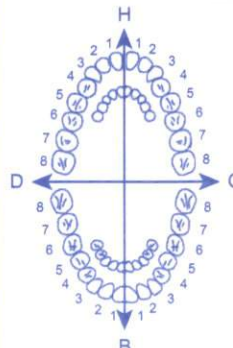
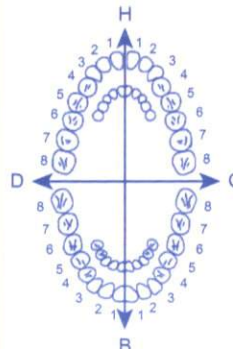
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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														
				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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</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> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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

Docteur Abdelhak HILMI  
SPECIALISTE

Chirurgien- Urologue

Chirurgie des Reins, des Voies Urinaires  
et Organes Génitaux

Exploitation et Chirurgie Endoscopiques  
Lithotripsie Extra Corporelle

Sterilité Masculine et Impuissance  
Maladies Sexuellement Transmissibles  
Ancien Chirurgien Urologue des Hôpitaux  
(Beni Mellal - Med Bouafi)

الدكتور عبد الحق حلمي

اختصاصي في جراحة الكلي  
والمسالك البولية و التناسلية

فحص و جراحة المسالك البولية عبر المنظار  
تفتيت حصي الكلي والمسالك البولية بالأشعة

العقم والعجز الجنسي عند الرجال و الأمراض التناسلية  
جراح اختصاصي سابقا بالمستشفيات  
(بني ملال - محمد بوافي)



Casablanca, le

الدار البيضاء, في

M<sup>r</sup> Abd Maloum

9/11/23  
Boual



4 Flotral

14/5

le ben

11/3 min

147.60x3  
442,80

PHARMACIE DE L'HOPITAL  
DR. LOTFI Abdelhak  
N° 02, Bd Hassan II - AOULOUZ  
Province TAROUDANT  
Tél : 05 28 53 93 29

Dr. HILMI Abdelhak  
Specialiste en Urologie  
24, Addamane GH 5 Etg RC  
Appt 1, Av EL Qods, Casablanca  
Tél : 05 22 52 66 13

24, إقامة الضمان العمارة 5 الطابق السفلي رقم 1 شارع القدس عين الشق - الدار البيضاء  
24 Addamane GH 5 rez de chaussé Appt. 1 Avenue El Qods Aïn Chock- Casablanca

تستعجلات : 06 68 17 02 09 Urgences : الهاتف : 05 22 52 66 13

FLOTAL® 10 mg  
30 comprimés à  
libération Prolongée  
Voie orale

PPV: 147 DH 60



gie  
Pétrolier

PPV: 147 DH 60

FLOTAL® 10 mg  
30 comprimés à  
libération Prolongée  
Voie orale



FLOTAL® 10 mg  
30 comprimés à  
libération Prolongée  
Voie orale

PPV: 147 DH 60

ologie

