

## 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

- 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'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° W21-811365

172482

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12 839 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL HADDADI Fahd  
 Date de naissance : 20.06.1988  
 Adresse :  
 Tél. : 06 78 703 760 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BETTACHE Achraf  
 Médecin Généraliste N°36  
 Bd Oued Tassant - Casablanca  
 Oulfa - Casablanca  
 Tél : 06 45 55 06 54  
 Date de consultation : 17/08/2023  
 Nom et prénom du malade : EL HADDADI FAHD  
 Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Pneumopathie  
 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 : 17 / 08 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
17/08				INP : INPE:0613007 Dr. BETTACHE Achraf Médecin Généraliste Bd Oued Tadjemout - N°36 Casablanca 50054

Dr. BETTACHE Achille  
Médecine Générale  
Bd Oued Tensour, N° 80, N° 36  
Oulfa - Casablanca  
Tél. 06 45 55 06 54

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Date	Montant de la Facture
17/08/2023	223,10

[illegible][illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BETTACHE ACHRAF  
Médecine Générale

Lauréat de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca



الدكتور بطاش أشرف  
الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة  
بالبدار البيضاء

ORDONNANCE

Casablanca, le : 17/08/2023

Mr ELHADDADJ FAND.

141.10

Cerocin 500 mg

PPV: 141DH20  
Lot n°: 221107/3  
EXP: 10/2024



repa 2 lj pds 05 jours

34,70

PPV (DH):

S. Carb 20 mg



34 lj pds 05 jours

14.60

PPV: 4 DH 60  
PER: 02/26  
LOT: M619

Dolynane 1g



repa 2 lj pds 05 jours

32,60

LOT: 3729  
PER: 04-26  
P.P.V: 32 DH 60

Eumoscil singr



repa 3 lj pds 05 jours

223,10

Dr. BETTACHE Achraf  
Médecine Générale  
Bd Oued Tassaout, Gr 80, N°36  
Oulfa - Casablanca  
Tel: 06 45 55 06 54

