

## 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.

### 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 - 5ème 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° W21-814213

176993

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1658 Société : RAA  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MAHRAJ MUSTAR  
 Date de naissance : 01-01-51  
 Adresse : la m  
 Tél. : 0664 170 732 Total des frais engagés : 112,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdelkader ELMADI  
MEDECINE GENERALE  
Echographie Générale  
153 Rue 25, Bd Panoramique  
Bordj Moudjahid Casablanca  
Tél : 05 22 21 11 12 INPE : 66105723

Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : M. MAHRAJ SOUMAYEN Age : 51 ANS  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : MTA  
 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 : 01/10/23

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
06-09 23	C	9	152.00	INP : 091057711 Docteur Abdelkader ELMAADI M.D. MEDICINE GÉNÉRALE Echographie Générale 25, Bd. Panoramique Bordj - Algérie Tél: 03 22 21 11 12 - INP: 091057711

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MAADI DR. JAMEL ALI 34 rue de la République Bordj - Algérie Tél: 03 22 21 11 12 INP: 091057711	06/09/2023	258.00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

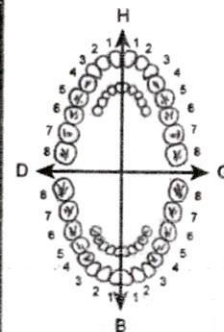
## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

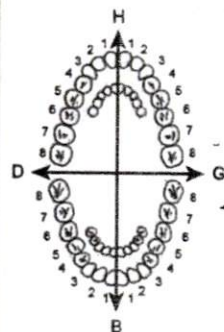
VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## SOINS DENTAIRES



## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H			
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D		G	
00000000	00000000		
35533411	11433553		
	B		

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelkader EL MADI

MEDECINE GENERALE

Diplômé en Echographie Générale  
de la Faculté de Médecine de Montpellier

الدكتور عبد القادر الماضي  
الطب العام

دبلوم الكشف بالصدى  
خريج كلية الطب بمونبيلي - فرنسا

Casablanca le : 06-9-23 الدار البيضاء في

M<sup>re</sup> MAKRADY SOUMYA ne  
SENSELOUN

3x15f  
Ex fuy 80/5

PHARMACIE AIT ALI  
Dr. JAMEL AIT ALI  
34 rue syria 909 rurale  
Darboudja  
Tél : 96 38 11  
Fax : 96 38 96

PHARMACIE AIT ALI  
Dr. JAMEL AIT ALI  
34 rue syria 909 rurale  
Darboudja  
Tél : 96 38 11  
Fax : 96 38 96

1/1/1 après 6

Petit déjeuner

Et de 3 min,

3x57,8 COSTAL 10g

sup après de

7x8,4

x 3 min

Docteur Abdelkader EL MADI  
MEDECINE GENERALE  
Echographie Générale  
153 Rue 25 Bd. Panoramique  
Bine Lamdoun Casablanca  
Tél: 05 22 21 11 12 INPE : 09 105 771 1

شارع بانوراميك الزنقة 25 الرقم 153 بين المدن 153, Rue 25 Bd. Panoramique Bine Lamdoun - Casablanca

الهاتف : 05 22 21 11 12 - رقم الرخصة 4994 - رقم التعريف الموحد 001778217000037

Tél : 05 22 21 11 12 - Autorisation N° 4994 - ICE : 001778217000037 - INPE : 091057711



**EXFORGE** ○  
5mg/80mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 195,00 DH



**EXFORGE** ○  
5mg/80mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 195,00 DH



**EXFORGE**   
5mg/80mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 195,00 DH

LOT : 230728

EXP: 05/2026

PPV : 57,80DH

LOT : 230728

EXP : 05/2026

PPV : 57,80 H

LOT : 230728

EXP : 05/2026  
53 800H

EXP : 03/12/2011  
PPV : 57,800H