

# 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

**Déclaration de Maladie**

**M22- 0052784**

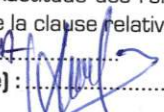
☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08769 Société : R.A.M. 177726  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Ex. Agent  
 Nom & Prénom : BAKHOUCHE ABDESLAM  
 Date de naissance : 21/07/1966  
 Adresse : 54 Lotissement EL WODS - SETHAT  
26000  
 Tél. : 06 61 11 24 70 Total des frais engagés : 1050,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 07/09/2023  
 Nom et prénom du malade : CHAFI MADIA Age : .....  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Rhinit  
 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 : Casablanca Le : 05/10/2023  
 Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019


## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://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
07/09/23	C.S		300,00 DH	
12/09/23	Contrôle		gratuit	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie El Fournisseur 155 Hay Salam Tranche 6 Settat Tél: 05 22 40 33 30 155 Hay Salam Tranche 6 Settat	07/09/2023	269,50 Dh
	12/09/2023	480,80 Dh

# 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	

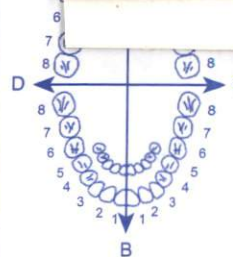
Le p  
Imp  
Veul



PPC: 99,50 DH  
Lot:  
A consommer de préférence avant le:



LOT: 24360800  
2026/05/05  
PPC 70 DHS



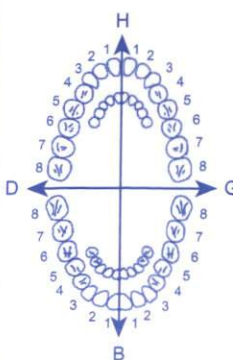
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRE

LOT: 222669  
PER: 08 2027  
FLAGYL 500 mg  
CP PEL 820  
P.P.V : 49DH00

COEFFICIENT



COEFFICIENT DES TRAVAUX



[Création, re  
Fonctionnel, Thérapeut

LOT 211262  
EXP 04/2024  
PPV 99.00 DH



LOT 211486  
EXP 04/2024  
PPV 99.00 DH



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**Dr. FAHMI Yassine**

Spécialiste en chirurgie générale  
Chirurgie Viscérale  
Chirurgie Oncologique  
Chirurgie Laparoscopique

*Dr Fahmi Yassine*  
CHIRURGIEN

**الدكتور فاهمي ياسين**

اختصاصي في الجراحة العامة  
جراحة الجهاز الهضمي (المرارة-الفتق)  
جراحة الأورام  
الجراحة بالمنظار

Le : .....12/09/2023.....

## Ordonnance

**Madame CHAFI NADIA** Agée de 59 ans

### 1 - **STARMOX 1 G Comprimé dispersible :**

133,00 x 1  
1 Matin, 1 Soir, Pour une durée de 5 Jours DU 1 ER AU 5 EME JOUR AVANT  
LES REPAS

### 2 - **CLARIL 500 MG Comprimé :**

160,00 x 1  
1 Matin, 1 Soir, Pour une durée de 5 Jours DU 6 EME JOUR AU 10 EME JOUR  
AVANT LES REPAS

### 3 - **FLAGYL 500 MG, Comprimé :**

48,80 x 1  
1 Matin, 1 Soir, Pour une durée de 5 Jours DU 6 EME JOUR AU 10 EME JOUR  
AVANT LES REPAS

### 4 - **OEDES 20 MG Gélule :**

99,00 x 1  
1 Matin, 1 Soir, Pour une durée de 10 Jours DU 1 ER JOUR AU 10 EME JOUR  
AVANT LES REPAS

### 5 - **OEDES 20 MG Gélule :**

99,00 x 1  
1 Matin, Pour une durée de 20 Jours DU 10 EME JOUR AU 30 EME JOUR  
AVANT LES REPAS

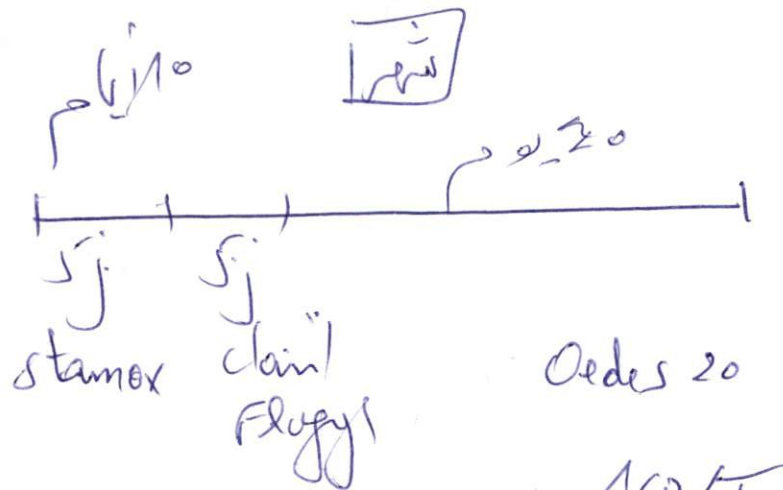
Pharmacie Almani  
155 Hay Salam Tranche 6 Settat  
Tél: 05 23 40 33 30  
INPE: 062079736

DR FAHMI YASSINE  
Spécialiste en Chirurgie Générale  
Généraliste et Coelioscopiste  
BD Hassan II, Immeuble Al Amal 1, 2ème Etage, Settat  
Tél: 0523.71.29.09 / TEL: 0623.71.29.09  
INPE: 031185051

زاوية زنقة أحمد الحسني شارع الحسن II, إقامة الأمل 1, الطابق 2, سطحات.

Angle Rue Ahmed El hansali Bd Hassan II, Immeuble Al Amal 1, 2ème Etage. SETTAT

Fixe : 0523.71.29.09 - Urgence : 0691.95.84.65. E-mail : fahmiyassine84@gmail.com



Oedes

19x215

**Dr. FAHMI Yassine**

Spécialiste en chirurgie générale  
Chirurgie Viscérale  
Chirurgie Oncologique  
Chirurgie Laparoscopique

*Dr Fahmi Yassine*  
CHIRURGIEN

**الدكتور فاهمي ياسين**

إختصاصي في الجراحة العامة  
جراحة الجهاز الهضمي (المرارة-الفتق)  
جراحة الأورام  
الجراحة بالمنظار

Le : .....07/09/2023.....

## Ordonnance

**Madame CHAFI NADIA** Agée de 59 ans

79,50 x 1  
99,50 x 1  
109,50 x 1

**1 - REFLUXAID, Sirop :**

1 Matin, 1 Midi, 1 Soir, Pour une durée de 10 Jours UNE DEMI HEURE APRES  
LES REPAS

**2 - CARBOSORB DIGEST :**

1 Matin, Pour une durée de 10 Jours

**3 - ENTEROGERMINA 4 MILLIARDS / 5 ML,**  
**Suspension oral :**

1 Matin, Pour une durée de 10 Jours

Total: 269,50 \$  
Pharmacie Atmani  
صيدلية عاتمانى  
N°155 Hassan II am Tranche 6 Settat  
155 حي الحسن الثاني  
Tél: 0523 40 33 30  
INF: 0523 40 33 30

DR FAHMI YASSINE  
Spécialiste en Chirurgie  
Générale et Coelioscopique  
Bd Hassan II Résidence  
Amal 1, 2ème étage, Settat  
INPE: 031185051/TEL: 0523.71.29.09

زاوية زنقة أحمد الحنصالي شارع الحسن II, إقامة الامل 1, الطابق 2, سطات.

Angle Rue Ahmed El hansali Bd Hassan II, Immeuble Al Amal 1, 2ème Etage. SETTAT

Fixe : 0523.71.29.09 - Urgence : 0691.95.84.65. E-mail : fahmiyassine84@gmail.com