

# 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 - 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

M23-004810

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2792 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite  
 Nom & Prénom : Bouzid Abdelmouhaim  
 Date de naissance : 06 01 1953  
 Adresse : Boulevard Zouhroun 1037 N°4 Bd Ghandi  
 Casablanca  
 Tél. : 0663039901 Total des frais engagés : 1888,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Abdesselam SEBTI  
 Cardiologue  
 134 Rue Attabari - Bd Ghandi  
 05 22 44 75 8  
 06 61 27 12 96  
 05 22 35 09 30  
 Date de consultation : / /  
 Nom et prénom du malade : Bouzid Bouzid Age: / /  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : / /  
 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 : 09 / 10 / 2023  
 Signature de l'adhérent(e) : Bouzid

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019



# 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

26/9/13      22000      800      134 Rue Al Arabi - Bd Chahou  
05 22 39 09 09  
06 61 21 44 78 81  
Cardiologue

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

PHARMACIE OUMES CASA  
S.A.R.L. A. J.  
Angle Bou Ghandi et Yacoub  
El Mansour - Casablanca  
Tél: 0522 36 08 06

26/9/13      1589,50

# 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

A M      P C      I M      I V

# 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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

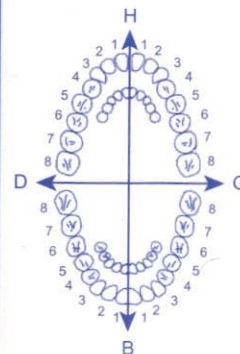
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# 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



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

# مرکز تشخیص و استشفاء أمراض القلب والأشرايين

## Centre de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI  
Cardiologue  
Diplôme de la Faculté de Médecine  
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام سبتي

71,09

GED

Casablanca, le

26-9-17

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

Bouris Abdelmounim

PHARMACIE OULMES  
S.A.R.L.A.U

Angle Bd Ghandi et Yacoub  
El Mansour - Casablanca  
Tél: 0522 36 08 06

71,09  
Atenr 10

(S.V)

(S.V)

(S.V)

27,70 x 3

57,80 x 3

310,00 x 4

21,00  
PHARMACIE OULMES  
S.A.R.L.A.U

Angle Bd Ghandi et Yacoub  
El Mansour - Casablanca  
Tél: 0522 36 08 06

1588,50

Dr. Abdesselam SEBTI  
Cardiologue  
134 Rue Attabari - Bd  
05 22 44 75 81  
06 61 27 12 90  
05 22 39 09 09

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

(S.V)

LOT 23052 PER 03/2026  
PPV 21,00 DH

Fabriqué sous licence Meda  
par les laboratoires Steripharma  
Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca  
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

En cas d'urgence contacter : 06 61 27 12 90 Ou clinique CASA A  
الدار البيضاء 134 Rue Attabari الطابق الرابع شارع غاندي -

Tél : 05 22 44 75 81 / 06 61 27 12 90 / 06 63 89

Email : centrecardiordsebti@gmail.com





6118001030897

**EXFORGE HCT** ○

**10mg/160mg/12.5mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 310.00 DH



6118001030897

**EXFORGE HCT** ○

**10mg/160mg/12.5mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 310.00 DH



6118001030897

**EXFORGE HCT** ○

**10mg/160mg/12.5mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 310.00 DH



6118001030903

**EXFORGE HCT** ○

**10mg/160mg/25mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 310.00 DH

LOT : 230729  
EXP : 05/2026  
PPV : 57,80DH

LOT : 230730  
EXP : 05/2026  
PPV : 57,80DH

LOT : 230729  
EXP : 05/2026  
PPV : 57,80DH