

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M22- 0058622

17 8679

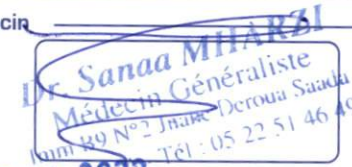
- ☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01386 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : LRAADI BRAHIM  
 Date de naissance : 01.06.1957  
 Adresse :  
 Tél. : 06 61 30 59 29 Total des frais engagés : 135,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27 Sept 2023  
 Nom et prénom du malade : LAADIS LATIFA Age: 62  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Pharyngite + Suivi DT  
 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 : Dava Le 27 Sept 2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-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
27 Sept 2023	2		150,00	
10 Octo 2023	Cachet		20	

27 Sept 2023

\_\_\_\_\_

...

Imm B9 N° 22 51 46

10 Octo 2023

Johns

2

Dr. Sandeep K. Jain  
Genetic Engineering  
Institute  
05-22-51

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27-9-23	19,60
	10-10-23	765,80

RMACIE EL

-9-23.

19, 60

[illegible][illegible]

.....

\_\_\_\_\_

---

[illegible]

---

---

PC	1

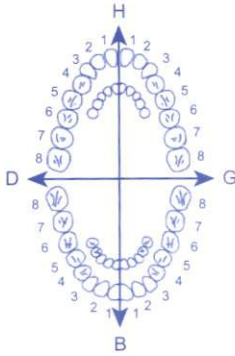
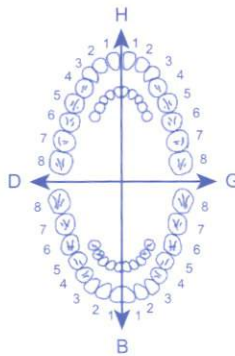
---

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez 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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </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																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

**Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

## Dents Traitées

### Nature des Soins

Coefficient



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

--

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Sanaa MHARZI**



**الدكتورة سناء امحرزي**

Médecine Générale  
Diplômée de la Faculté  
de Médecine et de Pharmacie  
de Casablanca  
Diplôme Universitaire en Diabétologie  
Diplôme Universitaire de Nutrition  
et Thérapeutiques Métaboliques  
Suivi de Grossesse  
**ECHOGRAPHIE**

الطب العام  
خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
دبلوم جامعي في أمراض السكري  
دبلوم جامعي في التغذية و أمراض الأيض  
متابعة الحمل  
الفحص بالصدى

Date: .....12.7 SEPT 2023.....

M<sup>re</sup> LATOUIS Leffe

PHARMACIE EL OUMOUMA  
244 lotissement el wafaa  
Deroua  
Fix: 05 22 53 20 54

46,00  
LOT: 82008  
PER: 03/24  
PPV: 46DH00

138.30  
1 gel 1/2 jcin

153.30  
1 gel 1/2 jcin  
2 cp x 2 j

PPV: 138,30 DH  
LOT: 651020  
PER: 10/24

153.30  
1 gel 1/2 jcin  
20.0

PPV 15DH30  
EXP 04/2026  
LOT 34037 2

153.30  
1 gel 1/2 jcin  
20.0

PHARMED LOT: 4349  
UT.AV: 04-26  
PPV: 20DH00

219.60

**Dr. Sanaa M**  
Médecin Généraliste  
DIABETOLOGUE-NUTRITIONNISTE  
05 22 51 46 48

عمارة B9 Apt N°2 Jnane Deroua Dar Saada Deroua.  
Imm B9 Apt N°2 Jnane Deroua Dar Saada Deroua.  
Tél.: 05 22 51 46 49 - Mail: Dr.mharzisanaa@gmail.com



**Dr. Sanaa MHARZI**



Médecine Générale  
Diplômée de la Faculté  
de Médecine et de Pharmacie  
de Casablanca  
Diplôme Universitaire en Diabétologie  
Diplôme Universitaire de Nutrition  
et Thérapeutiques Métaboliques  
Suivi de Grossesse  
**ECHOGRAPHIE**

**الدكتورة سناء امحرزي**

**الطب العام**

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

دبلوم جامعي في أمراض السكر

دبلوم جامعي في التغذية و أمراض الأيض

متابعة الحمل

**الفحص بالصدى**

Date:

10 Octo 2023

**Dr. Sanaa MHARZI**  
Médecin Généraliste  
Imm B9 N°2 Jnane Deroua Saada  
DEROUA - Tél. : 05 22 51 46 49

LATIFA

1.1

Diamètre 60 mm

6x28.00

PHARMACIE  
244 lotissement el wafaa  
Deroua  
Tél. : 05 22 53 20 54

2.1

Rhégopax 1000 mg

4x 10.10

18

x 215

AR R

3.1

OPRIK

1815

tt 03ms

765,80

**Dr. Sanaa MHARZI**  
Médecin Généraliste  
Imm B9 N°2 Jnane Deroua Saada  
DEROUA - Tél. : 05 22 51 46 49

عمارة B9 الشقة رقم 2 جان الدروة دار السعادة الدروة

Imm B 9 Appt N°2 Jnane Deroua Dar Saada Deroua.

Tél. : 05 22 51 46 49

LOT 230751  
EXP 04/2026  
PPV 28.00DH

LOT 221672  
EXP 12/2025  
PPV 28.00DH

LOT 230753  
EXP 05/2026  
PPV 28.00DH

28,00

28,00

28,00

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Odrlik 4mg gelule b28 mv  
P.P.V : 110,10 DH



Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Odrlik 4mg gelule b28 mv  
P.P.V : 110,10 DH



Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Odrlik 4mg gelule b28 mv  
P.P.V : 110,10 DH



Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Odrlik 4mg gelule b28 mv  
P.P.V : 110,10 DH



78,70

78,70

242600060-02