

# 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

M23-006078

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1485 Société : R A M  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : TAJEDDINE KHADISA  
Date de naissance : 01/01/1969  
Adresse : 9, Rue des Flamants AP 10 RIVIERA  
LASA  
Tél. : 0661711381 Total des frais engagés : 670,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. SADIK Fouzia  
Médecin  
104, Rue Mimouza Hay Erraha  
Tél: 05 22 36 58 01 Casablanca  
INPE : 091122440  
Date de consultation : 19 OCT 2023  
Nom et prénom du malade : TAJEDDINE  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Dermatose + Verge + volpe  
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 : .....

Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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

# 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
19 OCT 2023	72	01	Crat	Dr. SADIK BOUZIA Médecin 104, Rue Mohammed VI Tél: 05 22 36 59 91 Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacieur ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LES ARCADES KISSI (N° 10541) 3, Rue Roussi (Mosquée El Baha) Route d'El Jadida - Casablanca Tél: 0522.25.50.31 - Fax: 0522.25.51.41 092010917	19/10/23	682.10

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

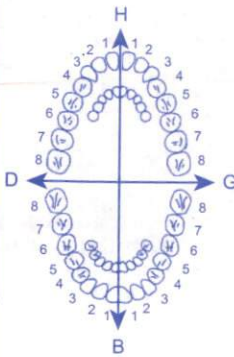
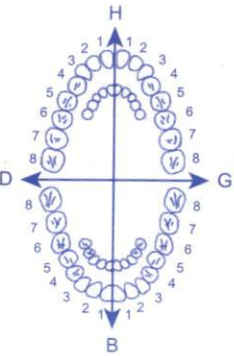
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				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 SADIK Fouzia

Médecine Générale

Echographie Générale

104, Rue Mimosas (es Rue des E

1er Etage - Beauséjour

Casablanca - Tél. : 05 22 36 58 91

الدكتورة صديق فوزية

الطب العام

الفحص بالصدى

104، زنقة ميموزا (زنقة المدارس سابقا)

الطابق الأول - بوسيجور

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 36 58 91



19 OCT 2023

Casablanca, le : ..... في : الدار البيضاء

TAJEDDINE Khadija

87.30 - Dermofix (Pommade) (O.B.)

Application 2 fois / j

17.40 - Dermival (Pommade) (O.B.)

Application 2 fois / j

123.60 - Duexium (Pomp) (O.B.)

1 cp 1 fois par jour x 01 mois

Tangamit (O.B.)

1 cp 2 fois / j - 1 fois

Beta Sere (O.B.)

1 cp 2 fois / j

Enterogermina (O.B.)

Flacron Buvallo

Trezen (O.B.) N6358

1/2 cp le week

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bnou al souam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boite 14

641/15DMP/21NRQ P.P.V. 123,60 DH

6 118001 020607

PHARMACIE LE KISSIN

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al souam roches

noires casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boite 14

641/15DMP/21NRQ P.P.V. 123,60 DH

6 118001 020607

3 Roi Tél

100.00

130.20

182.10

Dr. SADIK Fouzia  
Médecin  
104, Rue Mimosas  
05 22 36 58 91

87 30

ID: 652844 GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 17,40 DH  
6 118000 161295