

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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

N° P19- 0043833

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2439

Société :

R.A.M

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Retraité

Nom & Prénom :

DOUIER NAJIB

Date de naissance :

1.4.1954

Adresse :

44 Rue EL RAHALIL Roches noires  
CASA

Tél. : 0663722597

Total des frais engagés : 115,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr EL HAMZAOUTI Omar  
Médecine Générale et du Travail  
ECG Echographie  
97 Rue Zoubair Benou El Aouam  
CASABLANCA  
Tél: 022.24.31.88 - GSM: 062.82.45.36

Date de consultation :

31/10/2023

Nom et prénom du malade :

DOUIER NAJIB

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

HTA, bronchite

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 :

31/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



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
31 10 2023	G		100,00	Dr EL HAMZA OUBIOMAR Médecine Générale et du Travail ECG Echographie 87 Rue Zoubeir Elouadi El Aouam CASABLANCA Tél 022.24.31.80 - GSM 062.82.45.38

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
31 10 2023			100,00	Dr EL HAMZAoui Médecine Générale et du Travail BEG Echographie 97 Rue Zoubeir Elou El Aouam CASABLANCA Tél: 022.24.31.80 - GSM 062.82.45.38

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie la Solidarité</b> 354, Bd Ambassadeur Ben Aïcha Roches Noires - Casablanca Tél: 05 22 40 29 03 Fax : 05 22 24 61	31/10/23	1015,00

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie la Solidarité</b> 354, Bd Ambassadeur Ben Aïcha Roches Noires - Casablanca Tél: 05 22 40 29 03 Fax : 22 24 61	31/10/23	10 15,00

[illegible]

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

[illegible]

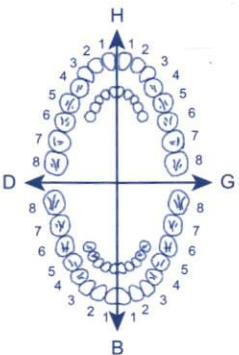
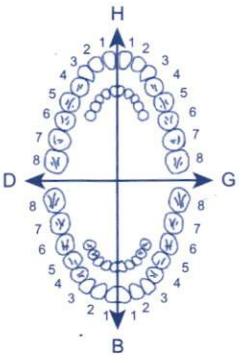
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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
	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			Coefficient DES TRAVAUX
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  25533412    21433552  00000000    00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>  00000000    00000000  35533411    11433553  <b>B</b> </div> </div>			
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

**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	<input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

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

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**Docteur Omar EL HAMZAoui**  
**Médecine Générale**

D.U . de Médecine du Travail  
et d'Ergonomie

D.U . de Psychologie Clinique

D.U . de l'échographie Générale  
Electro cardiogramme

97, Rue Zoubeir Briou Al Aouam  
(Ex Eugène Lendrat)

Casablanca - Tél : 05 22 24 31 80

**الدكتور عمر الحمزاوي**  
**الطب العام**

حاصل على دبلوم طب الشغل  
والاركونوميا

دبلوم البسيكولوجية العيادية  
دبلوم الفحص بالصدى  
التخطيط الكهربائي للقلب

97، زقة الزبير ابن العوام  
(أوجين لاندرا سابقا)

الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 24 31 80

Casablanca, le 31.10.2013 في الدار البيضاء

Douglas - jls

55,00

Amoxicil 1g

18,00 x 27 x 21

Pulmoft - 2g

66,00 / 145 x 31

Agrim - 1g

286,00 x 31 x 03

Exforge 160/125

191 mg x 3 mg

1015,00

Pharmacie la Solidarité  
354, Bd Ambassadeur Ben Aïcha  
Roches Noires - Casablanca  
Tél.: 05 22 40 29 03

Dr. EL HAMZAoui Omar  
Médecine Générale et du Travail  
ECG Echographie  
97 Rue Zoubeir Briou El Aouam  
CASABLANCA  
Tél: 022.24.31.80 - GSM 062.62.45.36

PPV : 55.00 DH  
LOT : 651590  
PER : 02/25

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

**pulmofluide®**

PPV (DH) :

LOT N° : 18,00

UT. AV. :

**pulmofluide®**

LOT 22004  
PER 12/27  
PPV 66DH00



6118001030989

**EXFORGE HCT**  
**5mg/160mg/12.5mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 286.00 DH



6118001030989

**EXFORGE HCT**  
**5mg/160mg/12.5mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 286.00 DH



6118001030989

**EXFORGE HCT**  
**5mg/160mg/12.5mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 286.00 DH

Handwritten notes in blue ink at the bottom left of the page, including dates and numbers.