

# 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

- Reclamation : 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

M23-0022356

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4549

Société : R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BERDA Mohamed

Date de naissance : 22/07/57

Adresse : 61, Rue Carache APP18 C.A.S.A

Tél. : 066 210 3375

Total des frais engagés : 555,45

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/11/2023

Nom et prénom du malade : BERDA Mohamed

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Rhume Allergie

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 : C.A.S.A

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 02/11/2023



# 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
02/11/2023			Gratuit	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

# 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  
A M P C I M I V

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, a

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Tavanic 500mg, cp pel b7  
P.P.V : 205,00 DH

6 118001 080830

# SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient

6 118001 030040

VOLTARENE® LP 100 mg  
Comprimé pelliculé  
PPV : 51.30 DH  
1232204 MA TA

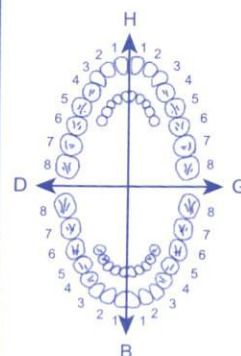
LOT: GA20237  
PER: 03/2024  
PPV: 75 DH 00

2 1 1  
B

# 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 profe

LOT: 20200097  
CCEFFIC DES TR  
RHINATHIOL 5% AD  
SIROP FL 200 ML  
P.P.V : 39DH20  
6 118000 061403

MC DES  
DE D'EX  
Xyzall 5 mg  
LOT220265 1  
EXP 01 2026  
PPV 40 10

FIN  
D'EXECUTION

ISON  
Predn  
LOT211094  
EXP 04 2026  
PPV 45 80  
MONTANTS  
DES SOINS

LOT 211316  
EXP 04/2024  
PPV 99.00DH

CEDES  
oméprazole

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr BERDAI FZ  
Commission Médicale  
Provinciale Settati  
INPE: 061125035

ORDONNANCE MEDICALE

02/11/2023

N° BERDAI

Nshamed

205,00 ① TAVANIC 100  
1cp x 21j

45,80 ② Isona 20mg  
3cp 15

75,00 ③ Nazair  
2 insillatim 1j

40,10 ④ Alyzall 5mg  
1cp 15

39,20 ⑤ Rhinathid A  
1 G 5x3) 5

99,00 ⑥ Oeds 20mg  
1 gel 15

51,30 ⑦ Voltarenem 100  
1cp 15

555,40

PHARMACIE DU JASMIN  
61, Avenue Z. EL MAHMOUD  
20150 - MAJMAA - CASABLANCA  
Tél: 05 22 81 67 67



Dr BERDAI FZ  
Commission Médicale  
Provinciale Settati  
INPE: 061125035