

# 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'H  
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

M23-0019260

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4216 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : JEMEL BOUCHAIB  
 Date de naissance : 01.01.1940  
 Adresse : Bloc N° 2 DERAHN  
 Tél. : 0661232138 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdellah LAKMAL  
Chirurgien Urologue  
El Fida Casablanca  
Tél. 022.83.37.86

Date de consultation : 05/12/2023  
 Nom et prénom du malade : JEMEL BOUCHAIB Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : infections urologiques  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 07.08.2023  
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

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 Praticien attestant le paiement des Actes
05/12/2023		2	250511	Dr. Abdelhak Lakmal Chirurgien Dentiste 291 54 54 54 Tel. 022.89.37.86

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Régionale Hôpital de Benjelloul N°4-DEGRASSA Tél: 05 22 51 47 07	05/12/2023	1035,90

## 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 <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"> <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 <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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

Docteur Abdellah LAKMAL

Chirurgien Urologue

Maladies et Chirurgie des Reins, des Voies  
Urinaires et Génitales

- Explorations et Chirurgie Endoscopique
- Impuissance Sexuelle et Stérilité Masculine
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Circoncision et Enuresie chez l'enfant
- Echographie

Ancien Chirurgien des Hôpitaux Militaires

الدكتور عبد الله لكمال

طبيب مختص في :

أمراض وجراحة الكلى المسالك البولية والتناسلية

- فحص وجراحة المسالك البولية بالمنظار

- التهم والعجز الجنسي عند الرجل

- الأمراض التناسلية

- الختان والقبول الإرادي عند الطفل

- الفحص بالصدى الصوتي

جراح اختصاصي سابقا بالمستشفيات العسكرية



LA PHARMACIE REGIONALE

Dr. Saad BEN ELLOUN

Imr. 94, Lot NAIRY 4-DEROUA

Tel: 05 22 81 17 07

A Casablanca le : 05 / 12 / 23

INPE : 06 20 74 810

JNEL Bonheur

140,00

seeds

seeds 203

149,60x5

Platral

103



LA PHARMACIE REGIONALE  
Dr. Saad BEN ELLOUN  
Imr. 94, Lot NAIRY 4-DEROUA  
Tel: 05 22 81 17 07

20,00

FEBRON sachet

1 sachet x 24

64,00

Fluiper

1 sachet x 24

30,50

Fungilysre

1 sachet x 24

39,40

Fucidine

1 sachet x 24

Ts 1035,20

1 sachet x 24



Dr. Abdellah LAKMAL  
Chirurgien Urologue  
291, Bd El Fida 1er Etage (en face de Kissariat El Manjra) - Casablanca  
Tel : 05 22 83 37 86

05 22 83 37 86 : الهاتف (أمام قسارية المنجرة) الدار البيضاء - الهاتف

291, Bd El Fida 1er Etage (en face de Kissariat El Manjra) - Casablanca . Tel. : 05 22 83 37 86



PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

LOT : 221880  
PER : 08-2025  
PPV : 140,00DH

PPV: 147 DH 60



ologie  
à l'intérieur.

tion. شروط معينة للتخزين.

PPV:147 DH 60



ologie  
à l'intérieur.

PPV:147 DH 60



ie  
intérieur.

PPV:147 DH 60

sologie  
ice à l'intérieur.

PPV: 147 DH 60



فوسيدين 2%  
مرهم أنبوب من 15 غ

39,70

FUNGILYSE®

Crème

PPV 30DH50  
EXP 01/2026  
LOT 2N021 3

PHARMED LOT : 6215  
UT.AV : 08-26  
PPV : 20DH00