

## 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° W19-477629

189058

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9273 Société : R A M

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite

Nom & Prénom : ELFADEL SAID

Date de naissance : 17-01-1964

Adresse : Hay My Abdellah Rue 189 N° 16 Ain chak case

Tél. : 0716546144 Total des frais engagés : 1035,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur SATI Hicham  
RHUMATOLOGUE  
Bd. Bouziane Residence Farhane 5  
Appt. Sidi Othmane - Casablanca  
Tél. 05 22 37 14 14

Date de consultation : 15/12/2023

Nom et prénom du malade : ELFETOUAKI SAMIRA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : N.C.B

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 : 19/12/23

Signature de l'adhérent(e) :



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
15/12/23	ce		3000H	IN: 011260535
22/12/23	inf-frein		3000H	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/12/23	279,30
	15/12/23	157,2

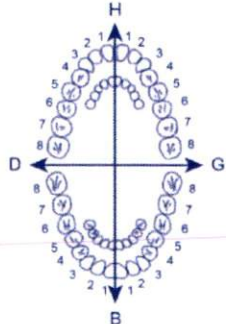
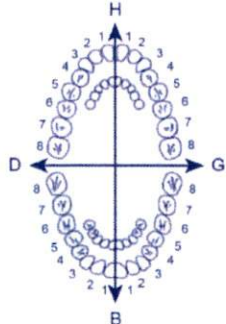
[illegible][illegible]

# 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	INP : <input type="text"/>
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>  	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  25533412  00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> 21433552  00000000  <b>G</b>   00000000  35533411  <b>B</b> </div> </div>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Dr. Hicham SATI

Spécialiste en Rhumatologie  
Maladies Rhumatismales  
Articulations - OS. et Colonne vertébrale

- Ancien Professeur Assistant des Hôpitaux de France
- Diplôme Universitaire de la douleur
- Membre International du Collège Américain de rhumatologie et de la Société Française de Rhumatologie
- Diplôme en Rhumatologie Pédiatrique



PHARMACIE KHOULOU

Sur Rendez-vous - Horaire Continue

Casablanca, le :

15/12/23

الدار البيضاء في

## الدكتور هشام ساطع

- إختصاصي أمراض المفاصل والروماتيزم والعظام والعمود الفقري
- أستاذ مساعد بالمستشفيات الفرنسية سابقا
- عضو المعهد الأمريكي لأمراض الروماتيزم والجمعية الفرنسية لأمراض الروماتيزم
- دبلوم جامعي في علاج الألم
- شهادة الترويض الطبي
- دبلوم في روماتيزم الأطفال
- بالموعد - التوقيت المستمر

PHARMACIE BLUE WATERS  
Rés. Blue Waters Housa Imn A3  
Mag N° 5 Ouled Jerrar Dar Bouazza  
Tamaris Bouaceur - Casablanca  
Tél: 05 22 37 14 14

22-12-23  
N° 393  
IBT

Handwritten notes and prescriptions in Arabic and French, including dates like 27/12/23, 16/12/23, and 29/12/23, and various medical terms and numbers.

Docteur SATI Hicham  
RHUMATOLOGUE  
Bd. Bouziane Résidence Farhatine 5  
Appt. 5 Sidi Othmane - Casablanca  
Tél : 05 22 37 14 14

37, 70x2.

α 2 gpo rest 888 p(1)

① 300

Docteur SADI HICHAM  
RHUMATOLOGUE  
Bd. Bouziane Résidence Farhatine 5  
Appt. 5 Sidi Othmane - Casablanca  
Tél : 05 22 37 14 14

T 277,30

PPV

LOT

PER

28,80



LOT 231108  
EXP 03/2025  
PPV 82.10DH

LOT/EXP.:

HA0216  
02/2028  
P.P.V:37DH70

**Epyca® 50 mg**

Prégabaline,  
14 gélules

PPV.: 60DH10

PROMOPHARM S.A



6 118001 260683

PPV: 61DH50  
PER: 08/26  
LOT: M2712

**MYANTALGIC®** 20 comprimés pelliculés

PPV 290H50 EXP 05/2025  
LOT 31015 5

LOT/EXP.:

HD8195  
02/2028  
P.P.V:37DH70

**Epyca® 50 mg**

Prégabaline  
14 gélules

PPV.: 60DH10

PROMOPHARM S.A



6 118001 260683



## Dr. Hicham SATI

Spécialiste en Rhumatologie  
Maladies Rhumatismales

Articulations - OS. et Colonne vertébrale

- Ancien Professeur Assistant des Hôpitaux de France
- Diplôme Universitaire de la douleur
- Membre International du Collège Américain de rhumatologie et de la Société Française de Rhumatologie
- Diplôme en Rhumatologie Pédiatrique



## الدكتور هشام ساطح

إختصاصي أمراض المفاصل  
والروماتيزم والعظام والعمود الفقري

- أستاذ مساعد بالمستشفيات

الفرنسية سابقا

- عضو المعهد الأمريكي لأمراض الروماتيزم

والجمعية الفرنسية لأمراض الروماتيزم

- دبلوم جامعي في علاج الألم

- شهادة الترويض الطبي

- دبلوم في روماتيزم الأطفال

Casablanca, le :

28/12/23

## Facture

Nom :

EL FETOUKI

Prénom :

Samir

Date :

28/12/23

Prix de infiltration : 300 DH

Docteur SATI Hicham

RHUMATOLOGUE

Bd. Bouziane Residence Farhatine 5

Appt.5 Sidi Othmane - Casablanca

Tél.: 05 22 37 14 14