

# 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'II  
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

M23-007844

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

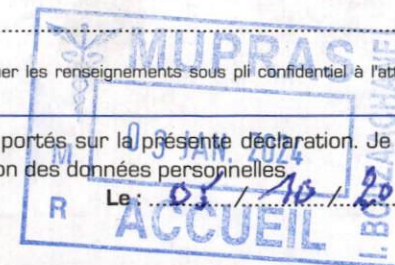
Matricule : 0582 Société : 189503  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : HAJJOU AHMED  
 Date de naissance : 15/03/1944  
 Adresse : RUE JULES GROS CITE CALINA  
 Bloc N°4 App N°6 OASIS CASABLANCA  
 Tél. : 06 62 88 43 83 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Signature]  
 Date de consultation : 05/10/2023  
 Nom et prénom du malade : HAJJOU AHMED Age : 79  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Hypertension Artérielle  
 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 : CASABLANCA Le : 05/10/2023  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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 Médecin attestant le Paiement des Actes

3

DR. LOUGACHIANE  
Chirurgien-Dentiste  
N° 14 Oulfa  
Tél: 05 43 99 00 00 62 71 04 01

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE ROHI  
ROHI Abdelhak Docteur en Pharmacie  
N° 751-84-CHIRURGIE DENTISTE  
Tél: 05 43 40 15 00

05/10/2013

516,60

## 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 des soins.

Important :

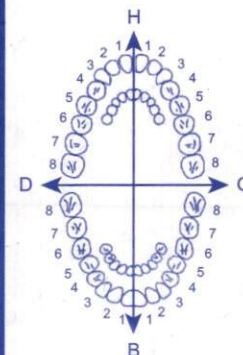
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

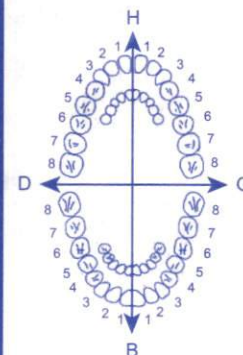
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

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

**Dr. ZOUGAGHI Sinane**

**Chirurgien Urologue**

- Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie  
de Rabat

- Ancien médecin au CHU Avicenne - Rabat

- Ancien interne des hôpitaux de Paris - France



**الدكتور الزوغاغي سنان**

**أخصائي في أمراض وجراحة الكلى  
والمسالك البولية والأعضاء التناسلية**

- خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط

- طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس - فرنسا

Lot N° : 1302863  
Fab : 01/2023  
Per : 01/2025  
PPV : 172,20 Dhs

601/10/2023

Dr. Zougaghi Sinane

Chirurgien Urologue  
193, Bd. Oum Rabii Appt. n° 14 Oulfa  
Casablanca  
Tél. 05 22 89 00 98 GSM 06 62 71 04 01

Uroline

3x172,20 = 516,60

100 mg 600



Lot N° : 1211157  
Fab : 11/2022  
Per : 11/2024  
PPV : 172,20 Dhs

Lot N° : 1302863  
Fab : 01/2023  
Per : 01/2025  
PPV : 172,20 Dhs

صيدلية رويح  
PHARMACIE ROUHI  
N°751, Bd. Oum Rabii Appt. n° 14 Oulfa  
Tél. 05 22 89 00 98 GSM 06 62 71 04 01

Dr. ZOUGAGHI SINANE  
Chirurgien Urologue  
193, Bd. Oum Rabii Appt. n° 14 Oulfa  
Casablanca  
Tél. 05 22 89 00 98 GSM 06 62 71 04 01

193, Bd. Oum Rabii Appt. n° 14 - Oulfa - Casablanca.

193. شارع أم الربيع شقة رقم 14 الولفة - الدار البيضاء

Fixe : 05 22 89 00 98 Urgence : 06 62 71 04 01 E-mail: sinane27@gmail.com



Facture N° FAC-71117

Date : 31/10/2023

HAJJOU

Maroc

Produit	Qté.	P.U	Total
URODINE CO 4MG B28 GELULES	3	172,20	516,60

Signature  
MAGIE FLORENT  
Pharmacie Florent  
N° 1751-91000005-5646  
Tél: 03 23 40 00 00

Total Organisme	0 DHS
Total Client	516,60 DHS
<b>Total</b>	<b>516,60 DHS</b>

Arrêté la présente facture à la somme de : cinq cent seize DHS et soixante centimes