

## 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

### 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 canalaire, 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 canalaire.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

W21-833319

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8871

Société : RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHERKAOUI ANINA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 2157 48

Total des frais engagés : 507 90

Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. Brahim EL WAFI**  
Spécialiste en O.R.L  
Espace Erreda 52 Bd Zerkouni Etage 1  
(Face Marché des Fleurs) Casablanca  
Tél : 0522 22 61 17 / 0522 47 12 44

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10 JAN. 2024

Nom et prénom du malade : BOUSSELMAM Saad Youssef

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 10 / 01 / 2024

Signature de l'adhérent(e) :



[illegible]

.....	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
.....	
.....	
.....	
.....	

**Dr. Brahimi WAFI**  
**Spécialiste en ORL**  
 Espace Erreda - 52 Bd Zerkoud - Casablanca  
 Tél: 0522 22 61 17 / 0522 47 12 44

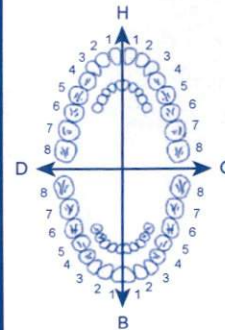
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
	10/02/24	507,90

[illegible][illegible]

55,00

LOT: 114  
PER: SEP 2025  
PPV: 102 DH 60

LOT: 114  
PER: SEP 2025  
PPV: 102 DH 60



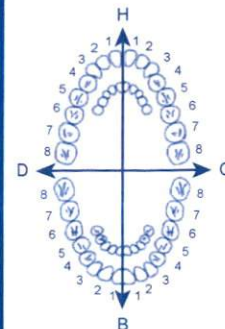
### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

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

Montant des  
Honoraires

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Docteur Brahim EL WAFI**

**SPECIALISTE EN O.R.L.**

Maladies et Chirurgies du :

Nez - Gorge - Oreille - Face et Cou

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Sur Rendez-Vous

**الدكتور إبراهيم الوافي**

إختصاصي في أمراض وجراحة

الأنف - الحنجرة - الأذن - الوجه والعنق

خريج كلية الطب بباريس

بالموعد

PHARMACIE LE JARDIN  
DE L'OCEAN BAY Sari Au  
Route d'Azamour Km 15  
Dar Bouazza - Casablanca  
Tél : 05 22 29 08 29  
RC : 399369 - T.P. : 32060413

Casablanca, le ..... في الدار البيضاء،

10 JAN. 2024

**BOUSSELHAM SAAD JADAL**

79.50

Enrouex

168.20

Lea's exy - pd ty  
Argumentin Ag

55.00

Biomylase

102.60 x2

Ag exy - pd ty  
Aerub (2 boites)

Ag le soir pd 2 mois

307.90

**Dr. Brahim EL WAFI**  
Spécialiste en O.R.L.

Espace Erreda 52 Bd Zerketouni Etage 1  
(Face Marché des Fleurs) Casablanca  
Tél: 0522 22 61 17 / 0522 47 12 44