

# 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0025674

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4255 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : TAWFIK Ahmed  
 Date de naissance : 01-01-1948  
 Adresse : Lot Bourilage 1 N°9182 Appt 13 4<sup>ème</sup> étage  
 Bouznika Maroc  
 Tél. : 067841117 Total des frais engagés : 15000 + 676,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/02/2024  
 Nom et prénom du malade : SAJJED NADMA Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Colym Nephrite Polymyosite  
 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 : Bouznika

Le : 17/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



### 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
12/01/2024				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

12/01/2024

676,30

### 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

AM

PC

IM

IV

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 :

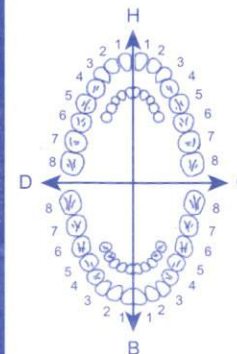
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

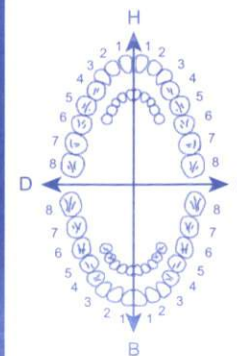
MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE



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

[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

Docteur Samir ELMOUHIB

Médecin Généraliste

Echographie générale

Examen général complet

ECG



الدكتور سمير المحب

طبيب عام

الفحص بالصدى

الفحص العام الشامل

تخطيط القلب

Ordonnance

Benslimane le : 12/07/2024 بنسليمان في

37,70 x 2 en Moctaf SAJED  
4 Depo Medel 80/2 en Af. sm.  
4 28,00 Dietoz sing  
2 122,80 Risper 40  
4 37,100 x 2 Motric 10 Dipak 10  
2 51,00 Col traxinger 10  
6 58,50 My amox 1000 1000  
Bd Moulay Youssef, N° 197 RDC - Benslimane  
à côté de la Pharmacie My Youssef et derrière dar chabbab  
Tél : 05 23 29 11 66



49,60  
Dcne fut  
Bou/3000

170100  
Spichen Dis/9  
7-676,30  
9  
9

Dr EL MOUHIB SAMIR  
Medicine General  
197 Bd Moulay Youssef  
Benshlmane  
Tel 05 23 29 11 66

Dr EL MOUHIB SAMIR  
Medicine General  
197 Bd Moulay Youssef RDC  
Benshlmane  
Tel 05 23 29 11 66

6 118001 040131  
MOBIC 15mg / 1,5ml  
(Meloxicam)  
Boîte de 3 ampoules Injectables  
BOTTU S.A. PPV : 37 DH 00

6 118001 040131  
MOBIC 15mg / 1,5ml  
(Meloxicam)  
Boîte de 3 ampoules Injectables  
BOTTU S.A. PPV : 37 DH 00

LOT 109603/FC11  
PER 08/2025  
PPC 75.00

Pharmacie  
Dr. BENHAMED  
58 Hay Oued El Meziane - Bouznika  
Tel: 05 27 64 11 66

**hydroxo 5000**

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 05/2026  
LOT 33001 3

LOT/EXP.:  
FW4135  
09/2026  
P.P.V:37DH70

LOT/EXP.:  
FW4135  
09/2026  
P.P.V:37DH70

PPV:122DH80

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2  
LOT 231104  
EXP 05 25  
PPV 170.00 DH  
buvables

LOT 056523  
UT AV 05 2026  
PPV 51.00 DH

PPV:49,60 DH  
LOT: 23C29  
EXP: 03/2026