

# 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 2 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'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

M22- 0032733

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3068 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BABA KHAIDOUY  
Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Amal S. M.  
Médecine Générale  
Diabétologie Nutrition  
Angle Bd. Bourgogne et Rue Abouchoujaa  
El Fardj Apt 4 - Casablanca  
Tél : 05 22 26 34 66

Date de consultation : 10.01.24  
Nom et prénom du malade : BABA KHAIDOUY Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Bronchite sur DT2  
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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-2-15 / 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
10/01/24	G		200,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

**PHARMACIE EL HANK**  
 DR. F. EL HANK  
 INPE: 092024017  
 Cité El Hank, Im. 36 - Casablanca  
 Tél: 0522.94.94.22

10/01/24

213,80

# 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 :

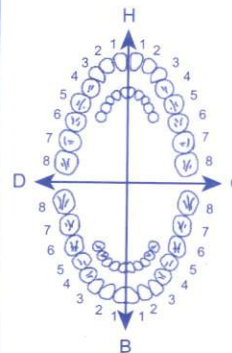
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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	G
00000000	00000000
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

Dr. Amal SALIM

Lauréate des Facultés de Médecine  
de Rabat, Bordeaux et Rennes

Médecine Générale  
Diabétologie - Nutrition  
Echographie - Médecine du travail

الدكتورة آمال سليم

خريجة كليات الطب بالرباط  
بوردو، رين

الطب العام  
داء السكري و الحمية  
الفحص بالصدى - طب الشغل

Casablanca, Le: 10/01/24

Mr BABA Khaddouj

149,00

1) Flexaumat (S.V)

1 cp / j x 15 j

2) Enerzipa

1 cp / j le matin

92,10

3) Amarel 3 (S.V)

1 cp / j le matin

392,00

4) Januvia 100

1 cp / j le matin

PHARMACIE EL HANN  
Dr. Amal SALIM  
Diabétologie - Nutrition  
Cité El Hank, Im. 36 - Casablanca  
Tél: 05 22 26 34 66

Dr. Amal SALIM  
Médecine Générale  
Diabétologie - Nutrition  
Angle Bd. Bourgogne et Rue Abou Choujaa  
El Fardi, Appt 4 - Casablanca  
Tél: 05 22 26 34 66

T. 80P



5) <sup>79/70</sup> Azimycine 500 @ Azix 500  
19/10 x 03 ju. (S.V.)

713,80

PHARMACIE EL HANK  
Dr. F. VIII ABIAFAF  
INPE: 092024017  
Cité El Hank, Imm 36 - Cas  
Tél: 0522.94.94.22

Dr. AMEL SALIM  
Médecine Générale  
Diabétologie Nutrition  
Angle Bd Bourgogne - Nutritio  
El Karri Appl 4 - Casablanca  
Tél: 05 22 34 66

MPV: 79DH70  
PER: 10/26  
LOT: M3545



Ne pas utiliser chez la femme enceinte  
sauf en l'absence d'alternative  
thérapeutique

P.P.V: 398,00 DH.  
Distribué par MSD MAROC.  
AMM N°: 121/14/DMP/21/NRQ

LOT: 22C003  
PER: 11/2025

AMAREL 3MG  
CP 830

P.P.V: 92DH10



N° CE: 20212107651/V1/DMP/ICA/18

N° Lot:

Fab:

À consommer avant la date EXP:

PPC: 149,00 MAD

MFLC.102

09/2022

08/2025