

## 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 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 ALP :

- 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° M20- 0005773

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ~~1532~~ (1532) Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : DEROUICH ATIKA 192145  
 Date de naissance : 01-01-1955  
 Adresse : RES. TAS NOUACEUR IMHA2  
 APP 11  
 Tél. : 06 00 00 24 25 Total des frais engagés : 1371.20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Dr. MOUTAOUKIL Fettouma  
 Neurologue - Epileptologue - E.E.G  
 Vidéo E.E.G - E.M.G  
 99, Rue Abou Al Aazhar  
 Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
 Tél: 0522 86 52 80 - I.N.P: 091031880  
 Date de consultation : 28/11/2023  
 Nom et prénom du malade : DEROUICH ATIKA  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Trouble épileptique  
 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 : NOUACEUR

Le : 16/01/24


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
28/11/2023	CS		4000DH	
19/12/2023	CS		G	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie MAPERLA  
DR. RYACHI MERYEM  
TEL: 05 22 53 79 68  
INPE: 092039903

28.11.2023

Pharmacie MAPERLA  
DR. RYACHI MERYEM  
TEL: 05 22 53 79 68  
INPE: 092039903

19/12/23

158120  
813160

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

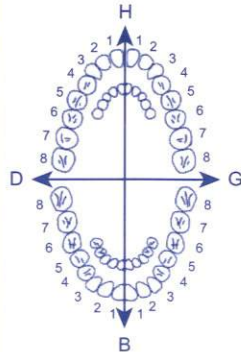
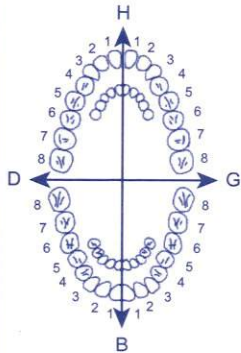
Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

# 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 <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr Fettouma MOUTAOUAKIL**

Neurologue - Epileptologue

Diplôme européen de Neurologie

Certificat d'Epileptologie et d'EEG - Paris

Certificat de Neuropédiatrie - Bordeaux

**الدكتورة فطومة متوكل**

اختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

اختصاصية في مرض الصرع

الدبلوم الأوروبي في طب الجهاز العصبي

شهادة طب الجهاز العصبي للأطفال - بوردو

**CNNV**

CENTRE DE NEUROLOGIE  
ET NEUROPHYSIOLOGIE VESALE

Casablanca le 28/11/2023

*[Signature]*  
Derouich  
Atika

①

Topiramate

25 mg  
CT

22,60  
pharmacie MAPERLA  
DR. RYACHI MERYEM  
TEL: 05 22 51 98 98  
INPE : 092089903

pharmacie MAPERLA  
DR. RYACHI MERYEM  
TEL: 05 22 51 98 98  
INPE : 092089903

158,20  
pharmacie MAPERLA  
DR. RYACHI MERYEM  
TEL: 05 22 51 98 98  
INPE : 092089903

*[Signature]*

**Dr. MOUTAOUAKIL Fettouma**  
Neurologue - Epileptologue - E.E.G  
Vidéo E.E.G - E.M.G  
99, Rue Abou Al Aazhar  
Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tel: 0522 86 52 80 P: 091031880



Lot:AC0423D

Per:03/2026

PPV:22DH60

Lot:AC0423D

Per:03/2026

PPV:22DH60

Lot:AC0423D

Per:03/2026

PPV:22DH60

Lot:AC0423D

Per:03/2026

PPV:22DH60

Lot:AC0423D

Per:03/2026

PPV:22DH60

Lot:AC0423D

Per:03/2026

PPV:22DH60

Lot:AC0423D

Per:03/2026

PPV:22DH60



**Dr Fettouma MOUTAOUAKIL**

Neurologue - Epileptologue

Diplôme européen de Neurologie

Certificat d'Epileptologie et d'EEG - Paris

Certificat de Neuropédiatrie - Bordeaux

**الدكتورة فتومة متوكل**

اختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

اختصاصية في مرض الصرع

الدبلوم الأوروبي في طب الجهاز العصبي

شهادة طب الجهاز العصبي للأطفال - بوردو

**CNNV**

CENTRE DE NEUROLOGIE  
ET NEUROPHYSIOLOGIE VESALE

Casablanca le **19/12/2023**

**Mme DEROUICHE Atika**

**TOPIRAMATE GT COMPRIME PELLICULE 25 MG**

1 Comprimé le matin, 2 Comprimés le soir après le repas pendant 4 mois

TTT ET RV DANS 4 MOIS

**Pharmacie MAPERLA**  
DR. RYACHI NERYEM  
ep ZOUINE  
TEL.: 05 22 53 79 68  
INPE : 092089903

**Dr. MOUTAOUAKIL Fettouma**  
Neurologue - Epileptologue - L.E.G.  
Viden - E.G - L.M.G.  
ou rue Abou Al Azhar  
Casablanca  
Tél: 0522 86 52 80 - 091031880



Lot:AC0423D  
Per:03/2026  
PPV:22DH60

Lot:AC0423D  
Per:03/2026  
PPV:22DH60

Lot:AF0788B  
Per:06/2026  
PPV:22DH60

Lot:AC0423D  
Per:03/2026  
PPV:22DH60

Lot:AC0423D  
Per:03/2026  
PPV:22DH60

Lot:AF0788B  
Per:06/2026  
PPV:22DH60

Lot:AC0423D  
Per:03/2026  
PPV:22DH60

Lot:AC0423D  
Per:03/2026  
PPV:22DH60

Lot:AF0788B  
Per:06/2026  
PPV:22DH60

Lot:AC0423D  
Per:03/2026  
PPV:22DH60

Lot:AC0423D  
Per:03/2026  
PPV:22DH60

Lot:AF0788B  
Per:06/2026  
PPV:22DH60

Lot:AC0423D  
Per:03/2026  
PPV:22DH60

Lot:AC0423D  
Per:03/2026  
PPV:22DH60

Lot:AF0788B  
Per:06/2026  
PPV:22DH60

Lot:AC0423D  
Per:03/2026  
PPV:22DH60

Lot:AC0423D  
Per:03/2026  
PPV:22DH60

Lot:AF0788B  
Per:06/2026  
PPV:22DH60

Lot:AC0423D  
Per:03/2026  
PPV:22DH60

Lot:AC0423D  
Per:03/2026  
PPV:22DH60

Lot:AF0788B  
Per:06/2026  
PPV:22DH60

Lot:AC0423D  
Per:03/2026  
PPV:22DH60

Lot:AC0423D  
Per:03/2026  
PPV:22DH60

Lot:AF0788B  
Per:06/2026  
PPV:22DH60

Lot:AC0423D  
Per:03/2026  
PPV:22DH60

Lot:AC0423D  
Per:03/2026  
PPV:22DH60

Lot:AF0788B  
Per:06/2026  
PPV:22DH60

Lot:AC0423D  
Per:03/2026  
PPV:22DH60

Lot:AC0423D  
Per:03/2026  
PPV:22DH60

Lot:AF0788B  
Per:06/2026  
PPV:22DH60

Lot:AC0423D  
Per:03/2026  
PPV:22DH60

Lot:AC0423D  
Per:03/2026  
PPV:22DH60

Lot:AF0788B  
Per:06/2026  
PPV:22DH60

Lot:AC0423D  
Per:03/2026  
PPV:22DH60

Lot:AC0423D  
Per:03/2026  
PPV:22DH60

Lot:AF0788B  
Per:06/2026  
PPV:22DH60