

## 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.

### 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.

## Déclaration de Maladie

Nº W19-423979

194131



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

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12687

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHARBACHE Hicham

Date de naissance : 06/01/1988

Adresse : 51 ANG- Rue EL Bassat et Cellini apt 17

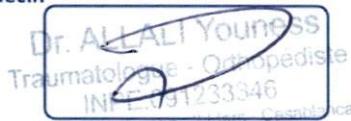
Casablanca

Tél. : 0662792392

Total des frais engagés : # 629,60 # Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : KHARBACHE HICHAM Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ambalgia

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 : 08/10/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

#### **RELEVE 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
16/11/2013		CS 700,00		INP : 091233346 Dr. ALLALI HASSAN Traumatologue Orthopédiste INP : 091233346 555 Hay Andalouse 2 Mars - Casablanca Tél : 0666 88 52 F

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE 153, Rue Haidar El Dayoud Sidi Baba Darb Gheiaf - Casablanca Tél: 0522 25 16 07 060078355	16/11/23	328,60

DATE: 09/20/10

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **BELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 00000000 11433553		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>

Dr. ALLALI Youness

Orthopédiste - Traumatologue  
Diplômé de la faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca

LOT: 5988  
PER: 07/26  
PPV: 22DH50

دكتور علالي يونس

اختصاصي في جراحة المفاصل والعظام  
خريج كلية الطب والصيدلة  
بالدار البيضاء

CABINET DE CONSULTATIONS  
ET D'EXPLORATIONS DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

AMM N° 528/17DMP/2/NRQ/R1

N° Lot:  
Fab:  
Per:  
2TJ602  
11/2022  
11/2025

51.40 MAD (Dhs)

16/11/23

PHARMACIE WATO  
153, Rue Habacha  
(Bd Day Ould Sidi Baba)  
Jerb Ghellaf - Casablanca  
Tél: 0522 25 16 07

149, 50



2 X 53,10

51,40

Dr. ALLALI Youness  
Traumatologue - Orthopédiste  
INDE 091233346  
555, Hay Andalous, Avenue 2 Mars, Casablanca

22,50

329,60

Khabache Hichen

- Nociceptol  
^ - o - ^

- Remadef

^ - o - ^

Relaxol

^ - l - 2 }

Dolidot F

^ - o - ^

Onizol

RELAXOL 500MG/2ML  
CP. B20  
P.P.V.: 53DH10  
LOT: 23E007  
PER.: 02 2026

RELAXOL 500MG/2ML  
CP. B20  
P.P.V.: 53DH10  
LOT: 23E004  
PER.: 02 2026

حي الأندلس، شارع 2 مارس (جانب مستشفى محمد بوافي) - الدار البيضاء

555, Hay El Andalous, Avenue 2 Mars (à côté de l'hôpital Mohamed BOUAFI) - Casablanca  
Tél.: 05 22 090 279 - GSM: 06 66 885 263 - Email: drallali@traumatologue.ma