

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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'Unité  
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

M23- N° 0044226

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02189 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : HAATOUQUI Mohamed  
Date de naissance : 1956  
Adresse : G.T. Rue 105 ELoulfa  
Tél. 0664022730 Total des frais engagés : 1714,55 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/01/2024  
Nom et prénom du malade : HAATOUQUI Nour Age: 65ans  
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 : Le :  
Signature de l'adhérent(e) :

PR4FR05/V2/20-10-2023

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
03.01.24	CS		G	Dr. Sanaa EL HERRAR Spécialiste en Médecine Interne 40, rue des Hôpitaux, Immeuble les 2000 Espace 4° N° 11 Casablanca Tél 05 22 49 11 46 Fax 05 26 48 95 48 INPE 5 21 17 6 14 7
04.02.24	CS		400 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

*[Signature]*

07/02/2024

1314,55

# 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      Montant détaillé des Honoraires

A M      P C      I M      I V

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

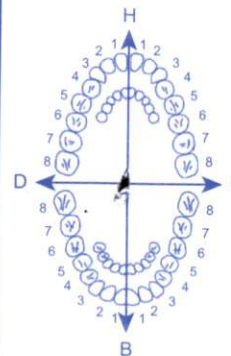
Le praticien est pris de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

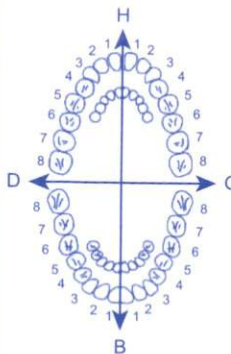
[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Cabinet de Médecine Interne

**Dr. Sanaa EL HERRAR**

Spécialiste en Médecine Interne,  
Maladies de Système et auto-immunes,  
Maladies Rhumatismales,  
Maladies des os et des articulations,  
Gériatrie, Check-up médical.

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca,  
Paris Descartes, PMC et Bordeaux.



الدكتورة سناء الحرار

أخصائية في الطب الباطني  
الأمراض المجموعية وأمراض المناعة الذاتية،  
أمراض الروماتيزم، العظام والمفاصل  
طب المسنين وأمراض الشيخوخة.  
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
مجازة من كليات الطب بفرنسا

## Ordonnance

Casablanca, le 07/02/2024  
Mme. MAATOUQUI Najia

1/ CADELIUS CP  
1 cp/j pdt 1 mois

2/ PIASCLEDINE GÉLULE  
1 gélule/j pdt 3 mois

3/ BECIDOUZE  
1 cp\*3/j pdt 1 mois

Dr. Sanaa EL HERRAR  
Spécialiste en Médecine Interne  
40, Rue des Hôpitaux - Immeuble les Roseaux  
3<sup>e</sup> étage N° 12, Casablanca  
Tél: 05 22 49 11 86 GSM: 06 48 95 93 48  
INPE: 091176347



PPV:120.30 DH

MS23002  
07 2025

Lot N°:

EXP :

Péremption après l'ouverture du flacon : 60 jours.

20 dragées

BECIDOUZE®

ADGLETNLOT - REV.: 2022/09/E

PVC:198.00DH  
2025-11

LOT



CNK 3259-850



3 401020 354451

**Oxantin®**

À base d'actifs naturels

Lot :  
À consommer de  
préférence avant le :

PPC: 79,95 DH

LOT: 230632  
PER: 08/2026

P P V 188.00 DH  
LABORATOIRES SOTHEMA

ANSIENCE®  
RATOIRES

30  
GÉLULES  
كبسولة

P P V 188.00 DH  
LABORATOIRES SOTHEMA

PANSIENCE®  
LABORATOIRES

30

P P V 188.00 DH  
LABORATOIRES SOTHEMA

ANSIENCE®

01  
113  
RMA

PROBIOTICSLIDER 14 Sachets  
LOT : X001  
PER : 02/2026  
PRIX : 158.60

PROBIOTICSLIDER 14 Sachets  
LOT : X001  
PER : 02/2026  
PRIX : 158.60

US PHARM