

## 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 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 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- 0018859

☒ Maladie

☐ Dentaire

195485

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4805 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : MOUFID EL MOSTAFA  
Date de naissance : 01/01/1953  
Adresse : HABITUELLE  
Tél : 06 61 61 7924 Total des frais engagés : 270 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : MOUFID EL MOSTAFA Age : 70

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 : CASABLANCA

Le : 16/12/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



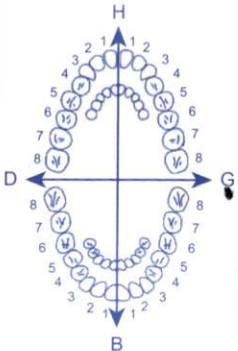
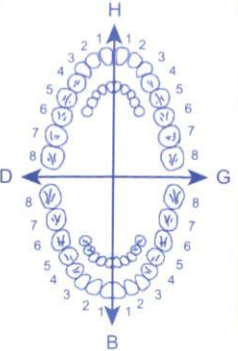
[illegible]

## 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	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> CCEFFICIENT DES TRAVAUX            MONTANTS DES SOINS            DEBUT D'EXECUTION            FIN D'EXECUTION </div> <div style="width: 35%;"> <input style="width: 90%; height: 30px; border: 1px solid #ccc;" type="text"/>            <input style="width: 90%; height: 30px; border: 1px solid #ccc;" type="text"/>            <input style="width: 90%; height: 30px; border: 1px solid #ccc;" type="text"/>            <input style="width: 90%; height: 30px; border: 1px solid #ccc;" type="text"/> </div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  25533412    21433552  00000000    00000000  <b>D</b> ————— <b>G</b>  00000000    00000000  35533411    11433553  <b>B</b> </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <b>[Création, remont, adjonction]</b>  Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </p>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> CCEFFICIENT DES TRAVAUX            MONTANTS DES SOINS            DATE DU DEVIS            DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="width: 35%;"> <input style="width: 90%; height: 30px; border: 1px solid #ccc;" type="text"/>            <input style="width: 90%; height: 30px; border: 1px solid #ccc;" type="text"/>            <input style="width: 90%; height: 30px; border: 1px solid #ccc;" type="text"/>            <input style="width: 90%; height: 30px; border: 1px solid #ccc;" type="text"/> </div> </div>
				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Mc 4805

Date : 15/02/2024

Maroc

Mr Moubid El  
MO STARA

NOVORTAN PLUS CO 150MG/12.50MG B30 COMP

2

135,20

270,40

Total Organisme

0 DHS

Total Client

270,40 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : deux cent soixante-dix DHS et quarante centimes

Pharmacie AHL ALBADR  
Dr. LAHLOU BTISSAM  
Diplômée de la Faculté de SEVILLES-ESPAGNE  
Lot. Al Badr Imm. 83 N°8 - Ain Sebaâ  
Tel.: 05 20 24 57 02 Casablanca

*(Signature)*

صيدلية اهل البدر

**PHARMACIE AHL AL BADR**

Mme Lahlou BTISSAM ép LAHLOU

Docteur en Pharmacie Séville ESPAGNE



06 64 64 7924

Voir avec Agence

Lot Addoha Al Badr Imm 83 Mag N°8 Ain sebaa Casablanca

Tél : 05 22 34 13 39

Patente : 30318324

ICE : 001633311000004

IF :40158651