

# **INDICATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS**

## **Consignes 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**

- Reclamation : 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'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**

M22- 0029049

19783

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 2855 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : DABDI - Brahim  
 Date de naissance : 20-06-1949  
 Adresse : 20 Rue Naouel Khani - Apt 5, 3ème étage  
 MAZOLA - Hay Hassani - Casablanca  
 Tél. : Total des frais engagés : 739,00 Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 29 JAN 2024  
 Nom et prénom du malade : ROZVIN Hayat Age:  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Maladie chronique  
 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° : AA-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
29 JAN 2024	C		200.00	
06 FEV 2024	C			

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

29.1.24

309.00

06.02.24

230.00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou 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 :

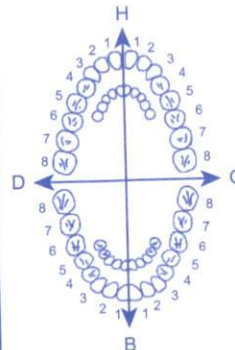
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

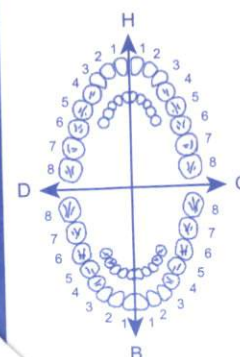
FIN D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient 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

Docteur Saïd GZOU LI

Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الغزولي

طبيب محلف

خير لدى المحاكم  
n° 2021/07

Casablanca, le : 29 JAN 2024

الدار البيضاء، في :

1. Ziovanic 87.00 1 y x 21 SV 677
  2. Orapred 20 600 3 y x 21 SV 677
  3. Escac 20 88.10 1 y x 21 SV 677
  4. Fitorak 400.00 10 x 21 SV 677
- 30900

Lot :  
A consommer  
avant le :

PPC : 79,90 DH

60,00

LOT : M1138  
PER : 09/2025  
PPV : 81,30DH

HARMACIE POLY UNICOU  
OF TIR ADD 4-213  
58, Rte Moulay Thami - Hay Hassani  
Tél: 022 90.21.67 - CASA

دكتور سعيد الغزولي  
طبيب محلف لدى المحاكم  
(قرب مصحة الضمان الاجتماعي)  
مازولا - طريق مولاي التهامي  
ماريلا - طريق مولاي التهامي  
022 90.21.67 - 022 90.21.67

60, طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la polyclinique Hay Hassani) Mazola - Hay Hassani - Casablanca  
Tél. : 05 22.90.70.88 : الهاتف - E-mail : drgzsa@gmail.com - INPE : 091069666 - IF : 51469500



Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

طیب محلف  
خبیر لدی المحاکم

06 FEB 2024

71 DABSI Haryat nee Bazarini

8790 Ecoclaw 180 x 21

2. 6000 Najmed 20  
3 y le mater  $\times \frac{ET}{yr}$

3. 82.10 Esac 20 1714  
230.5 1714

4. Celerone <sup>المخبر</sup> Solu Sektol 40  
14/5  
الدكتور سعيد  
مخلف، خبير التهامي  
ملاي الحبي الدار البيضاء  
طريق في  
290 97 66  
PHARMACIE

PHARMACIE OUM ERRABI  
Dr Adhane BIDAH  
49, Boulevard Oum Errabi Hay Hassani  
El Oufia - Casablanca - Tel 05 22 00 00

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الإجتماعي) مكارولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca  
Tél. : 05 22.90.70.88 : الهاتف - E-mail : drgza@gmail.com - INPE : 091069666 - IF : 51469500

82 10  
23065  
06/26  
87DH90

23065  
06/26  
87DH90

P.P.V.: 60 DH 00