

## 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.

**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° W21-796423

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12392 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SIDOU A. NAS  
 Date de naissance : 14/12/1985  
 Adresse : EL MITER 2 Rue 11 NES2 Apt3 Casa  
 Tél. : 0662771008 Total des frais engagés : 394,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 10/01/2021  
 Nom et prénom du malade : SIDOU A. NAS Age :  
 Lien de parenté : Lui-même ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection longue durée  
 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 : Casa Le : 10/01/2021  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNBP 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
18/07/2024		✓	3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
KHEL Fatima Docteur en Pharmacie Bord El Miter 2 Rue 11, No 1 PHARMACIE	18/01/2024	75,80
KHEL Fatima Docteur en Pharmacie Bord El Miter 2 Rue 11, No 1 PHARMACIE	19/01/2024	18,30

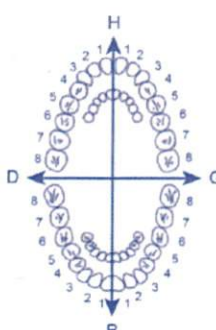
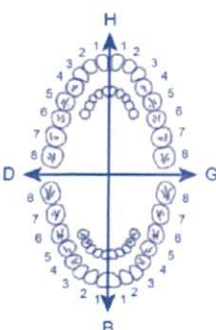
[illegible][illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

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	INP : <input type="text"/>
				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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            0000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;">           21433552            0000000  <b>G</b> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">           00000000            35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;">           00000000            11433553  <b>B</b> </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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

DOCTEUR JALAL EL OUDGHIRI

PEDIATRE

Pédiatrie Générale - Néonatalogie - Urgence

Endocrinologie Pédiatrique

Diplômé de la Faculté de Dijon

Ancien Médecin des hôpitaux de France



المختور جلال الودغيري

إختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

إنعاش الرضيع - المستجلات

مختص في أمراض الغدد عند الطفل

خريج كلية الطب ديجون

طبيب سابقا بالمستشفيات الفرنسية

19/01/2024

SIDQUI KAMELIA

Age: 3 ans 11 mois 6 jours

Poids: 19,00 Kg

18,30

- Cloprame 100 mg 100 ml - solution buvable  
1/2 cuillère à café trois fois par jour pd 03 jours

PPV 18DH30

EXP 07/2025  
LOT 28006 1

PHARMACIE KHLIL  
KHLIL Fatima  
Docteur en Pharmacie  
Derb El Mitter 2 Rue 11 N° 50  
0522 82 83 50 - CASABLANCA

Jalal EL OUDGHIRI  
Pédiatre  
Avenue 2 Mars Casablanca 20490  
Tél: 0522 26 52 35 - GSM: 06 61 21 70 23



DOCTEUR JALAL OUDGHIRI

PPC 63 DHS

**AURIDOL®**

Gouttes auriculaires

RE  
ntologie - Urgence  
diatrique  
é de Dijon  
aux de France



الدكتور جلال الودغيري

إختصاصي في أمراض الأطفال والرضع  
إنعاش الرضيع - المستمجات  
مختص في أمراض الغدد عند الطفل  
خريج كلية الطب ديجون  
طبيب سابقا بالمستشفيات الفرنسية

18/01/2024

**SIDQUI KAMELIA**

**Age: 3 ans 11 mois 5 jours**

**Poids: 19.00 Kg**

• **Prorhinel spray**

une pulvérisation quatre fois par jour

• **Doliprane 300 mg - suppositoire**

un suppo quatre fois par jour

• **auridol gouttes**

2 gouttes matin et soir pd 5 jours

75,80

PHARMACIE  
**KHLIL Fatima**  
Docteur en Pharmacie  
Derb El Mitter 2 Rue 11 No  
Tél 0522 82 83 50

**Dr. Jalal EL OUDGHIRI**  
Pédiatre  
35, Avenue 2 Mars Casablanca 20490  
Tél : 091059752

PPV 12DH80  
PER 02226  
LOT M681