

# 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

- 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'H. 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**  
M23-010060

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0956 Société : RAR  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : LAHLOU FILALI Abderrahmane  
 Date de naissance : 01.01.1946  
 Adresse : 11 Blvd Bin Anzouane Resid: SEARA 1 Apt 4 Etg 2  
 MAARIF CASABLANCA  
 Tél. : 0663727237 Total des frais engagés : 364,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Dr. KOTIKES Mohamed  
 CHIRURGIEN UROLOGUE  
 Diplôme de la F J M de Bruxelles  
 225, Boulevard Abdou Moumen  
 Quartier des Hôpitaux - CASABLANCA  
 Tél. 022 22 22 67 - G.S.M. 061 09 88 77  
 Date de consultation : 30 JAN 2024  
 Nom et prénom du malade : Abderrahmane Lahlou Filali  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Prostatisme  
 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 : 02/02/2024  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AVA-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

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE HYPER-SARL AU  
25, Rue Ali Abderrazak  
Casablanca  
Tél: 05.22.94.45.30

# 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 des Honoraires Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

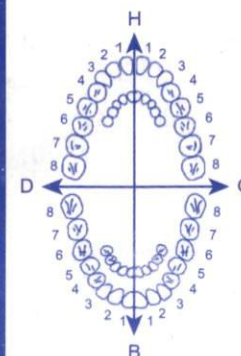
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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  
B

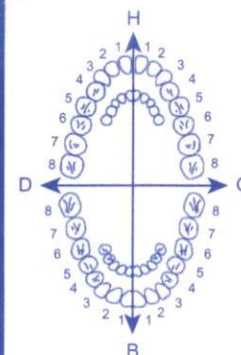
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur KSIKES Mohsine  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
ANDROLOGUE

Diplômé de la faculté de médecine de Bruxelles  
Ancien interne des hôpitaux de Paris  
Membre de l'European Association of Urology (E.A.U)  
Membre de l'Association Française d'Urologie (A.F.U)

L0T 231388  
EXP 04/2025  
PPV 121.40DH

Casablanca le :30/01/24

ORDONNANCE MEDICALE

NOM et PRENOM : Mr Abderrahmane LAHLOU FILALI

L0T 231388  
EXP 04/2025  
PPV 121.40DH

L0T 231388  
EXP 04/2025  
PPV 121.40DH

12140x3

1/ Umax gélules 400 umg :

1 gélule / j

le soir au lit pdt 3 mois

PHARMACIE HYPER SARL AU  
25, Rue Ali Abderrazak  
Casablanca  
Tél: 05.22.94.45.30

Dr M KSIKES  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
Diplômé de la faculté de médecine de Bruxelles  
Ancien interne des hôpitaux de Paris  
Membre de l'European Association of Urology (E.A.U)  
Membre de l'Association Française d'Urologie (A.F.U)  
245, Boulevard de la Méditerranée, Casablanca  
Quartier des hôpitaux  
Tél: 022 27.33.67 - G.S.M: 061 09 88 77