

# 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0059741

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07739 Société : RAM 497457  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : FADIL MOHAMED  
Date de naissance : 14-10-1956  
Adresse : Habituelle  
Tél. : 0604331303 Total des frais engagés : 2381,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/02/2024  
Nom et prénom du malade : FADIL Mohamed  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Lymphome Infiltrant  
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 : 27/02/2024  
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



# 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
27/02/2024	15	40004		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/02/2024	2381,60

# 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

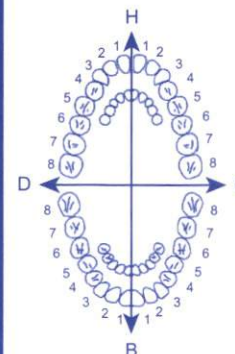
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

[Création, remont, adjonction]

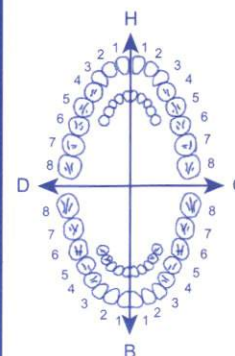
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



**MAGNEMAR<sup>®</sup>**  
300 mg B6

Lot: ☒ A consommer de préférence avant le: LOT 23.084  
FAB 03/2023  
DDM 03/2026  
PPC: 89,50 DH

**MAGNEMAR<sup>®</sup>**  
300 mg B6

Lot: ☒ A consommer de préférence avant le: LOT 23.084  
FAB 03/2023  
DDM 03/2026  
PPC: 89,50 DH

# ORDONNANCE

Casablanca, le : 27/02/2024

Mle 07739

## Identité :

M. Mohamed FADIL  
DDN : 14.10.1956

**CO-TRIM FORT**

20 comprimés

PPV : 28DH50

EXP 09/2027  
LOT 350218



28,50  
502,0  
469,0 x 2  
1308,0  
14,80

Cotrim fort 1cp x3/semaine (lundi mercredi vendredi) pendant 2 mois

Cicloviral 800mg 1/2 cp x 3/j pendant 2 mois

Oedes 20mg 1cp/j (2 grandes boites)

**Dr Jalil BENNANI**

Spécialiste en Hématologie Clinique  
DES en Cancérologie  
AFSA en Hématologie

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien assistant à l'Institut Jules Bordet - Bruxelles

Ancien chef de clinique à l'Institut Gustave Roussy - Villejuif

Ancien Interne des Hôpitaux Saint-Louis et Hôtel Dieu - Paris

Adresse : CENTRE ABDELMOUMEN  
Angle Bvds Abdelmoumen et Anoual  
20360 Casablanca - Maroc

Tel : +212 (0) 522 864 666  
+212 (0) 696 626 504  
Fax : +212 (0) 522 865 938  
Email : j.bennani@gmail.com

Glucophage 850 1cp x3/j pendant 2 mois

Amarel 4mg 1cp/j pendant 2 mois

Azix 500 1cp/j pendant 3 jours

Magnemar 300 1cp/j pendant 2 mois

Vitanévril 1cp x2/j pendant 2 mois

Relaxol 1cp x2/j pendant 15 jours

Myantalgie 1cp x4/j si douleurs pendant 2 mois



LOT 231619  
EXP 09/26  
PPV 502DH00



PPV 28,80  
LOT  
PER

Route de Rabat - R.P.1, Ain sebaâ Casablanca  
Amarel 4 mg cp b 30  
P.P.V : 68,80 DH  
6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1, Ain sebaâ Casablanca  
Amarel 4 mg cp b 30  
P.P.V : 68,80 DH  
6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1, Ain sebaâ Casablanca  
Relaxol 500mg/2mg cp B20  
P.P.V : 49,80 DH  
6 118000 060833

PPV 28,80  
LOT  
PER

**Dr. Jalil BENNANI**  
Spécialiste en Hématologie  
Abdelmoumen Centre Angé Bvds  
Abdelmoumen et Anoual 20100  
Casablanca  
Tél: 05 22 86 46 66 - Fax: 05 22 86 59 38

**COOPER PHARMA**  
PPV: 130,80 DH

LOT: 220883  
PER: 11-2024  
PPV: 140,00 DH

PPV 79DH70  
PER: 05/26  
LOT M1243

PPV 28,80  
LOT  
PER

PPV 28,80  
LOT  
PER

**MYANTALGIC<sup>®</sup>**  
20 comprimés effervescents  
PPV 31DH80  
EXP 06/2026  
LOT 34022 1

**800 mg**

LOT 231212  
EXP 04/26  
PPV: 469DH00

25 comprimés

**300 mg**

LOT 231212  
EXP 04/26  
PPV: 469DH00

25 comprimés