

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M23-0026836

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7155 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : GOTNIAHMED  
 Date de naissance : 09-07-1962  
 Adresse : HABITUELLE  
 Tél. : 0635738080 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 01/03/2024  
 Nom et prénom du malade : AHMED GOTNI Age:  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Infectieuse  
 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° : 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
01/03/24	C	-	150,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

11/3/24 113500

# 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
		AM	PC	IM	IV	

01/03/24 08 130,00

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

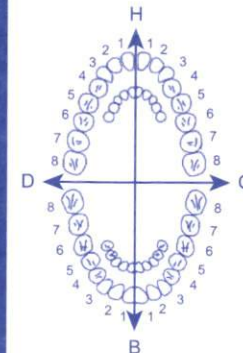
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

Docteur Omar BENNOUNA

Médecine Générale  
Echographiste

Diplômé d'Echographie Générale  
de la Faculté de Médecine de Montpellier, France

Ex. Médecin des F.A.R  
Attestation de DIU

Docteur Omar BENNOUNA  
Médecine Générale  
Rue 65 N° 53, 2<sup>ème</sup> Etg Passage Prince  
Ettaoune H. Hassani - Casablanca  
Tél.: 0522 90 98 07

الدكتور عمر بنونة

الطب العام

دبلوم في الفحص بالصدى  
من كلية الطب بموبيلي بفرنسا  
طبيب سابق في القوات المسلحة الملكية  
شهادة في وضع اللولب - العملية الصغيرة

Casablanca, le 01/03/24

M<sup>r</sup> AHMED G. Tni

10680  
x8

Trio - an

right

19  
IH x 8

9300 lens - man

2100 Feb

Tel: 0522 90 98 07  
Diplômée  
Patente  
Rue 65 N° 53, 2<sup>ème</sup> Etg  
Ettaoune H. Hassani - Casa  
0522 90 98 07

Alfotil

143

Rhino febril

1904 3

6040

Di - insa

100 mg

Supply

زنتة 65، رقم 53. الطابق الثاني. ممر برانس. التعاون. الحي الحسني. الدار البيضاء. هاتف العيادة: 05 22 90 98 07  
Rue 65 - N° 53, 2<sup>ème</sup> Etage - Passage Prince - Ettaoune - Hay Hassani - Casablanca - Tél. Cabinet: 05 22 90 98 07

En cas d'Urgences: 06 64 04 38 25: في حالة الإستعجال



LOT: V-06-2  
PER: 05-2026  
PPV: 106,80DH

LOT: V-06-2  
PER: 05-2026  
PPV: 106,80DH

LOT: V-06-2  
PER: 05-2026  
PPV: 106,80DH

LOT: V-06-2  
PER: 05-2026  
PPV: 106,80DH

LOT: V-06-2  
PER: 05-2026  
PPV: 106,80DH

LOT: V-07-2  
PER: 05-2026  
PPV: 106,80DH

LOT: V-06-2  
PER: 05-2026  
PPV: 106,80DH

LOT: V-06-2  
PER: 05-2026  
PPV: 106,80DH

4590

Tributiner 150 mg

4600 15 x 21

Mez 20 mg

ugilly

1138.00

DIOLY  
Diplômée Université de Bruxelles  
502, Bd Oum Rabia - El Oulfa  
Casablanca  
Tél: 0522.90.17.15 - Casa

Docteur Othman BENNOUNA  
Médecine Générale  
Rte 65 N°53, 2<sup>ème</sup> Etage Passage Prince  
Ettaâoune H. Hassani - Casablanca  
Tél: 0522 90 98 07

LOT: 2775  
PER: 03-28  
P.P.V: 45 DH 90

LOT: 230406  
EXP: 03/2026  
PPV: 14,30DH

INDO® 100 mg 10 supp

PPV: 60DH40  
EXP: 01/2026  
LOT: 26013 1

PHARMED LOT: 6085  
UT.AV: 07-26  
PPV: 21DH00

**LEVAMOX®**  
Poudre pour suspension buvable en sachet-dose  
1g/125 mg  
12 SACHETS

LOT: 0212026  
PPV: 46.00DH