

# 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 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

- 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-787384

198706

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8979 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : LAHLAÏ Abdelhakim  
 Date de naissance : 22-07-1969  
 Adresse : 123 belle vue sidi nary  
 Tél. : 0661322320 Total des frais engagés : 535,72 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

D'ABANI Abdelatif  
Polyclinique CNSS  
Derb Ghallef  
INP: 091117507

Date de consultation : / /  
 Nom et prénom du malade : EL ANDALOUSSI BATOU 46  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection ORL  
 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 : 01/03/2024  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT



# 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	----------------------------------------------------------------

INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

D<sup>r</sup> RABANI Abdeltif  
Polyclinique CNSS  
Dent Gallef  
INP: 094117507

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Pharmacie RABII Al Moustakba  
Rabii FATHALLAH  
Docteur en Pharmacie  
344 Imm T 30  
Sidi Maârouf - Casablanca

INPE: 02066281

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

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

INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

(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





الضمان الإجتماعي

+oIIO%+ +oIoE%+

CNSS

Le devoir de vous protéger



درب غلف

DERB GHALLEF

وصفة  
ORDONNANCE

le 01/02/2024

EL ANDALOUSSI  
Brahim

78,00

Betaserene

14 rx

50,10

Tengail

14 rx

99,00

1280

24,70

lorox

9,60

Obp

261,40

Pharmacie RABII AL  
Rabii FATHA  
Docteur en Pharmacie  
Lot Al Moustakbal  
Sidi Maarouf

LOT: 23E027  
PEH: 06/2026  
BETASERC 24MG  
CP B30  
P.P.V: 78DH00  
6 118000 012641

Maphar  
Ed Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tanganil 600mg cp b30  
P.P.V: 50,10 DH  
6 118001 183340

LOT: M0579  
PER: 06/2023  
PPU: 99,00 DH

CLOPRAME® 10 mg 10 suppositoires  
PPU 91H60  
EXP 12/2024  
LOT 1D008 3



POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef  
Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux  
20100 CASABLANCA  
Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020  
INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 1453335		N° SEJOUR : 240012843		FACTURE N° 2405003635		DATE D'ENTREE : 01/02/2024		DATE DE SORTIE : 01/02/2024		
ASSURE :				UF: 5002 URGENCES N° IMMAT C.N.S.S : N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE : N° SE. SOC. ETRANG. :		DESTINATAIRE : EL ANDALOUSSI,Batoul				
MALADE : EL ANDALOUSSI,Batoul										
NOM JEUNE FILLE :										
TIERS PAYANT 1 : TIERS PAYANT 2 : REF. PC 1 : REF. PC 2 :										
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1 % / Dh MONTANT		TIERS PAYANT 2 % / Dh MONTANT		PART DU MALADE % / Dh MONTANT	
AUTRES ACTES COTES EN K ACTE DE SPECIALITE MEDICALE	K	5.00	22.50	112.50					0.00	112.50
CONSULTATION DE MEDECIN. CONSULTATION GENERALISTE (NUIT ET JOUR F	CN	1.00	120.00	120.00					0.00	120.00
ACTES INFIRMIERS ET AUXILIAIRES PARAMEDICAUX ACTES PRATIQUES PAR L'INFIRMIER	AMI	1.00	7.50	7.50					0.00	7.50
PRODUITS PHARMACEUTIQUES				31.29					0.00	31.29
FOURNITURES MEDICALES				3.03					0.00	3.03

Total à reporter				274.32		0.00		0.00		274.32
------------------	--	--	--	--------	--	------	--	------	--	--------



N° IPP : 1453335		N° SEJOUR : 240012843		FACTURE N° 2405003635		DATE D'ENTRÉE: 01/02/2024		DATE DE SORTIE: 01/02/2024	
UF de présence: 5002 URGENCES									

  

NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					TAUX	MONTANT	TAUX	MONTANT	TAUX	MONTANT
Report page précédente				274.32		0.00		0.00		274.32

  

Intervenant : 06112011 DR RABANI ABDELTIF (GENERALISTE)				TOTAUX :		274.32					274.32			
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENT SOIXANTE QUATORZE DHS ET TRENTE DEUX CENTIMES						PLAFOND PC :				ACOMPTE:				
						REMISE :		0.00	REGLE :		274.32		AVOIR :	
						RESTE DU:		0.00						
DATE FACTURE : 01/02/2024				EDITEE LE : 01/02/2024		PAR: BAKHRI		ACCIDENT DE TRAVAIL :						
VISA				N° DE POLICE :		DATE AT :								
				Règlement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef								
				BANQUE :		BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA								
				N° compte bancaire :		011 780 0000 70 210 00 60 028 31								

