

## 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'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° W21-822084

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11094 Société : 199904

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HABEL MALEK MOUNIA

Date de naissance : 20/08/1973

Adresse : 9, Rue Bachir Laalej, Valfleur, Casablanca

Tél. : 0661415073 Total des frais engagés : 280 + 206,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mouad LEFRAYAH  
Médecin Généraliste

Date de consultation : 10/03 / 2024

Nom et prénom du malade : HABEL MALEK MOUNIA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : arthralgie

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 : 10/03 / 2024

Signature de l'adhérent(e) :



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
10/03 2024	CS	1	25150	INP : 26326832

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/03/24	25150

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	



**VITANEVRIL® FORT**

ENFOTIAMINE 100 mg

comprimés

alliculés

ie orale

SYNTHEMEDIC 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubour bhou al ouam roches noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Boite 14

641/150MP/21/190 P.P.V.: 115,50DH

118001 020607

DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

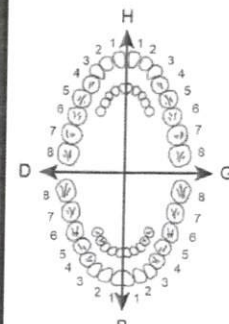
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D 00000000 G 00000000

35533411 11433553

B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



YANIS ASSISTANCE

05 20 320 023

# Yanis assistance

Casablanca le, 10/03/2024.

## Ordonnance

NOM ET PRÉNOM

HABEL MALEK MOUNIA

Hh/20

1) DIFAL 50 mg  
1 cp x 3/5 - 1 dt 5

43/70

2) Coptax  
1 cp x 3/5 - 1 dt 5

3) Dunc forte  
1 A p 30  
1 A p 30

87/90

4) Relaxi 300  
1 gll 5 - 1 dt 5

26/50

Dr. Mouad LEFRAYAH

Médecin Généraliste

Dr. ....  
Médecin de Garde

YANIS ASSISTANCE / A  
Addoha II  
Casablanca

~~HARMACIE SOCRAT  
3, Bis Rue Mohamed Maat Chantime  
Maarif Extension - Casablanca  
Tel: 0522 94 81 10~~

Adress: Addoha 2 imm 5 sidi moumen jdid

R.C.520011 - I.C.E. 002925670000024 - I.F. 50587170

Tél : +212(0) 5 20 320 023 - Email : Yanisassistance@gmail.com

26,9.0

6) Vitamin D

115,50

2)

INEX  
1415

(S.V)

Dr. Mouad LEBAYAN  
Medecin Généraliste

T = 256.80

PHARMACIE SOCRATE  
93, Bis Rue Ibnou Majat Chantimar 2  
Marrakech  
Tél: 0522 94 81 10