

# 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° M21- 071634



☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

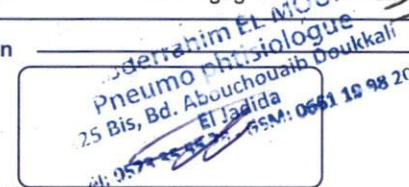
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8190 Société : RAA  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite  
 Nom & Prénom : FASSI Fikri HASSAN  
 Date de naissance : 23/05/62  
 Adresse : 46 RUE ATLAS CIL CASA  
 Tél : 0661196805 Total des frais engagés : 289 + 350 + 1950 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/01/24  
 Nom et prénom du malade : Fikri Fikri HASSAN Age : 61  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Bronchite  
 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 : 23/01/2024  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
23/11/24	C2	12	200,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE NOUR KABBAT 10B Angle Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca Tél : 05 22 36 89 11

23/12/24 350,90

PHARMACIE NOUR KABBAT 10B Angle Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca Tél : 05 22 36 89 11

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

23/11/24 2x pul 215 150,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien 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 :

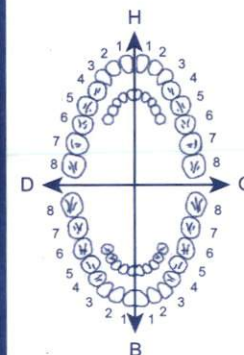
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# 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 G 35533411 11433553 B

(Création, remont, adjonction)

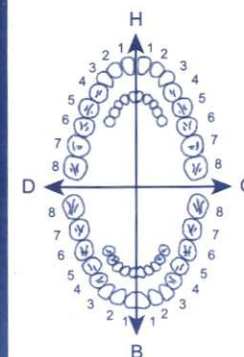
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



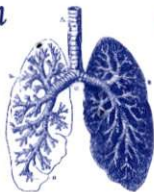
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Al Moumni Abderrahim

Pneumophthisiologue

Spécialiste des maladies des bronches  
Et Poumons Asthme - Tuberculose  
Allergie Resp - Bronchoscopie, Tests cutanés  
Exploration Fonctionnelle Respiratoire



الدكتور المومني عبد الرحيم

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي  
الضيق والحساسية - داء السل  
الفحص الداخلي والوظيفي للجهاز التنفسي  
طبيب رئيسي بمستشفى سيدي العياشي

El Jadida, le

23/1/24

Faasi Fihri Hassani

137,30

@ cladia 500

1cp 2x17

39,90

@ EXOMUC

15. 3x17

39,00

@ Br coliber

3cc 3x17

95,00

@ IPP 20

1gel 17

48,70

@ Solupred 20

3cp off ul

T.22116 PER 08/2027  
PPV.137.30 DH

Fabrique sous licence  
MEDINEAR

cladia 500 mg  
10 comprimés pelliculés  
6 118000 280439

30,00

IPP  
Oméprazole 20 mg  
Boîte de 28 gélules  
PPV. : 45,00 DH  
6 118000 191049

Dr Maria MAFTOUH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
Solupred 20 mg 20 cp  
P.P.V. : 48,70 DH

6 118000 060536

Exomuc  
acétylcystéine 300 mg  
30 sachets  
PROMOPHARMA  
6 118000 240341

125, Bis Bd. Abou chouaib Doukkali - El Jadida الجديدة - ابو شعيب الدكالي  
GSM : 06 61 19 98 20 : المحمول Tél : C 05 23 35 55 78 : ع D : 05 23 35 45

LOT 23011  
PER JUL 23  
PPV 39DH90



Dr . Al Moumni Abderrahim

*Pneumophthisiologue*

Spécialiste des maladies des bronches  
Et Poumons Asthme - Tuberculose  
Allergie Resp - Bronchoscopie , Tests cutanés  
Exploration Fonctionnelle Respiratoire



الدكتور المومني عبد الرحيم

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي  
الضيق والحساسية - داء السل  
الفحص الداخلي والوظيفي للجهاز التنفسي  
طبيب رئيسي بمستشفى سيدي العياشي

El Jadida, le .....

23/1/24

## FACTURE + COMPTE RENDU

Nom et Prénom du patient : *Fadi Fikri Mouna...*

RADIOGRAPHIE PULMONAIRE DE FACE Z<sub>15</sub> : 150,00 DH

(Cent Cinquante Dirhams)

### Interprétation RX :

*Breath*

Abderrahim EL MOUMNI  
Pneumophthisiologue  
125 Bis, Bd. Abouchouaib Doukkali  
El Jadida  
Tél : 05 23 35 55 78 - GSM : 06 61 19 98 20