

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'Horlogerie
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

203 912

Déclaration de Maladie

M23- N° 0036079

☐ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2200 Société : OTRITE

☐ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre :**

Nom & Prénom : DAFAL MOULAY HACHEM

Date de naissance : 1-1-1951

Adresse : DARB KABIR Rue 13 n°52

Tél. : 0664069671 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28 AVR 2024

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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) :

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
29 AVR 2024				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/04/24	576,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

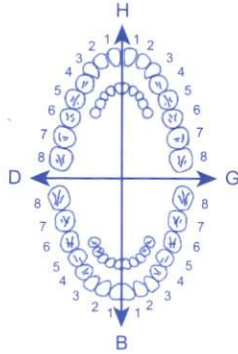
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr. BERDAL Fouad OMNIPRATICIEN 686, Bd EL Fida Hay Amal 1 Casablanca Tél/Fax : 05 22 28 66 13	29 04 24			6		572,44

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.

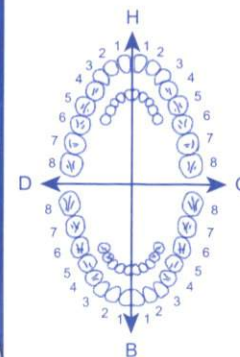
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT 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

CABINET DR. BENADDOU IDRISSI MOULAY EL MEHDI

- Urgentiste
- Médecine de sport
- Ex attaché MGH BOSTON USA
- Diplôme de médecine de Football
- Médecin au club Wydad Casablanca

ORDONNANCE **INPE : 061286241**

29 AVR 2024

54.7 Safah Moulay Hachem

1) Hyaluronate + Acide hyaluronique

34.60

2) Doxycycline (200mg) Per

2.90 x 2

3) Auro B90

14.20 x 2

4) Capline 20

12.20

5) Bylinace 30

87.90

06 48 07 59 49

Centre commercial Abderrahim et al, Bureau n° 33, Mediouna Casablanca

DR. BENADDOU IDRISSI MOULAY EL MEHDI
Médecin de Sport
Urgentiste
Centre Commercial Abderrahim et al, Bureau n° 33, Mediouna Casablanca

Scdige BM

276

DR. BENADDOUT ID
MOULAY EL MEHD
Urgentiste Médecin de Sport
Médecin au club WYDAD Casablanca
Centre Commercial Abderrahim etg 1
Bureau N° 33 Médecine Casablanca

576.00

SV

PHARMACIE FARIS
EL BAIDA
928, EL Mohamed VI
Tél: 05 22 28 93 80 - RC: 373141

LOT : 230570
EXP : 04/2025
PPV : 29,50DH



LOT N°: 0934
EXP: 04/2025
PPV: 79 DH

LOT 240035
EXP 12 2025
PPV 124.20 DH

Pregabalin
Maphar
Be Alkima N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Diprostone 0.643g/ml
1.263g/ml SPR 1ml B1
P.V: 52,90 DH

25
56 gélules



Bernoussi, Casablanca
Diprostone 0.643g/ml
3g/ml SPR 1ml B1
P.V: 52,90 DH



Voie orale
LOT : 240269
EXP : 02/2022
PPV : 142,10 DH

XOCOBALAMINE BASE

PPV 54DH70

EXP 12/2026
LOT 39002 2



6 118001 04013
MOBIC 15mg / 1,5ml
(Meloxicam)
Boîte de 3 ampoules injectables

OTTU S.A.

PPV : 34DH60