

## 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

- Reclamation : 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° W19-444955

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7375 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : WAHBI MOHAMED

Date de naissance : 01/10/1967

Adresse : Habituelle

Tél. : 0663 111743

Total des frais engagés : 130 + 306,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr MABROUR Jamila

22 Ave. Bouja 1er Etage, Av. Mekdad, Sahzizi Cité Djennaa

Tel : 0522 38 83 00 Casa

Date de consultation : 27/03/2019

Nom et prénom du malade : WAHBI MOHAMED

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

Nature de la maladie : Douleur du genou droit

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 : 03/09/2019

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-444955

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 7375

Nom de l'adhérent(e) : WAHBI

Total des frais engagés : 130 + 306,10

Date de dépôt : 03/09/2019



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
27/08/2019	C	1	13004	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>I.N.P.E</b>  <b>091095901</b>  <b>Dr MABROUK Jamil</b>  <b>Médecine Générale</b>  <b>282 Hay Houba 1er Etage</b> </div>

INP : **091095901**  
**Dr MABROUK Jamila**  
**Médecine Générale**  
 282 Hay Houda 1er Etage  
 Av Mokdad Lahrizi Cité Djemila

[illegible]

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

[illegible]

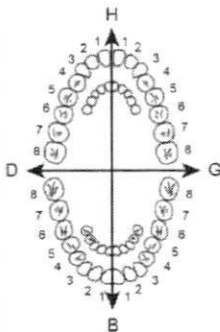
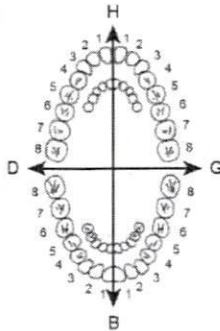
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr MABROUR MOULAHID Jamila

MEDECINE GENERALE  
ECHOGRAPHIE  
ELECTROCARDIOGRAMME

Diplômée de la Faculté de Médecine et  
de Pharmacie de Casablanca

الدكتورة مبرور ملاحيط جميلة

الطب العام  
الفحص بالصدى  
تخطيط القلب

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

Casablanca, le 27.08.2019

WAHBI MOHAMED

$73,80 \times 2 = 147,6$   
1 IXOR 20 mg  
1 p/j le met

IXOR 20 mg 14 comprimés effervescent  
PPV 73DH60  
EXP 11/2020  
LOT 80040 2

IXOR 20 mg 14 comprimés effervescent  
PPV 73DH60  
EXP 09/2019  
LOT 76042 3

61,50 21 Mobac 15 p.

1 p/j . 21 p

37,00 71 Duocal p

3 p 3 x 1 p . 21 p

سندية امان  
Dr. Nouda Aman  
3d, TAH Rue 17, N° 10 et 12  
Hay Ostrail - Ain Chock  
Tél: 0522 38 83 00

Dr MABROUR Jamila  
Medecine Générale  
252 Hay Houda 1er Etage,  
Av Mokdad Lahrizi Cité Djmaa  
Tél: 0522 38 83 00 Casa

سندية امان  
Dr. Nouda Aman  
3d, TAH Rue 17, N° 10 et 12  
Hay Ostrail - Ain Chock  
Tél: 0522 38 83 00  
PPV 61DH50  
PER 02/22  
LOT 1487

035519 05/24  
PPV 37DH00

282, حي الهدى - شارع المقداد الحريزي - الطابق الأول - قرية الجماعة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 38 83 00

282, Hay Houda - 1 Etage - Av. Mokdad Lahrizi - Cité Djmaa - Tél.: 05 22 38 83 00 - Casablanca

I.C.E.: 001878624000004 - I.N.P.E.: 091095901



LOT: M0303  
EXP: NOV 2021  
PPV: 60,00 DH

60,00 - Voltuier Enuifer

306,10 1 egg local 15

Pharmacie AMAN  
Dr. Houda Aman  
Bd. TAH Rue 17, N° 10 et 12  
Hay Osra II - Ain Chock  
Tél: 0522 38 33 00

Dr MABROUR Jamila  
Medecine Générale  
282 Hay Houari 1er Etage,  
Av Mokdad Lahouzi Cité Djemaa  
Tel: 0522 38 33 00 Casa