

## 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 Aïlal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïlal 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° W19-488839

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ CA ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12326 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZGUENDI KARIM

Date de naissance :

Adresse : Lot N°6 Lot Yakout Sidi Maarouf

Casablanca

Tél. : 0661719334 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/11/2019

Nom et prénom du malade : Zguendi Karim Age :

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

Nature de la maladie : consultation - suivi

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/11/2019	1030,60

[illegible][illegible]

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 de	
Soins	

Coefficient

INP: | | | | | | | | | |

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Dr. Salma BENKIRANE**

**Pédiatre - Allergologue**  
**Homéopathe**  
Ancienne interne  
du CHU Ibn Rochd

**دكتورة سلمى بنكيران**

اختصاصية في أمراض الطفل و الرضع  
و الحساسية و مرض الربو  
والطب المثلي  
طبيبة داخلية سابقة في مستشفى ابن رشد

Casablanca, le : 12 / 11 / 2020 : الر البيضاء في :

3gundi Naef

439.00

1/ Hexaxim

270.00

2/ Rotarix

18.50

3/ Thuya 15 CH.

Logrando / Après vaccin

71.50

4/ Oscilloccinum

1 dose si contagieux

1/2 dose BR - 16h - 22h

Si début de grippe

MANUF: 15092017

LOT: P3K282V

EXP/CAD: 07-2020

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca

HEXAXIM 0.5ML 1F 2AIG  
P.P.V: 439,00 DH



GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda

Région de Rabat

PPV: 270,00 DH



Enregistrement sans indications thérapeutiques  
MÉDICAMENT HOMÉOPATHIQUE  
EXP: 04/2023 LOT: C7187  
PPV: 18DH50



**BOTTU SA**  
PPV : 71 DH 50



8.60  
 6/ Doliprane suppos 100mg  
 1 suppo a u / j

**Doliprane® 100 mg**  
 PARACETAMOL  
 10 SUPPOSITOIRES SECABLES

6 118000 040286

54.00 st 7801.  
 6/ Arnica gel : 1 suppo a 3 / j pr

PPV 80 H60  
 PER 04 / 22  
 LOT 1855

**ARNICA GEL**  
 LOT : 19042402  
 EXP : 04/2022  
 PPC : 54.00 DH

7/ Topidylge uche nroze  
 169.00 1 suppo / j pr 7 j

LOT/BATCH:

169.00

رقم التشغيل و تاريخ الانتهاء : انظر العبوة  
 ACL : 3 401360 215 825  
 CNK : 3622-099

3 401360 215825

pour chaque bain

DR. SALMA BELHAJ  
 Podiatre  
 57r Lot Communal Sidi Ma'rrouf

Pharmacie MORJANA  
 CASA S.A. R.L.A.U  
 BELHAJ NADIA EP BELHAJ SOULAMII  
 Lot Communal Sidi Ma'rrouf  
 Tel : 05 22 32 19 31

103060