

## 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 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° W19-464890

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4754 Société : \_\_\_\_\_  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : \_\_\_\_\_  
 Nom & Prénom : MOUTAKANITE SOUAD  
 Date de naissance : 14/08/1960  
 Adresse : 105, Rue Abou El wagt Bengagne CAS  
 Tél. : 2901 Total des frais engagés : 452,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Ibrahim EL HENTATI  
Spécialiste en Médecine Interne  
33, Bd. Yacoub El Mansour 1er Etage

Date de consultation : 02/10/2019  
 Nom et prénom du malade : Khaled Moutokante Age : \_\_\_\_\_  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Digestive  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 09 OCT. 2019

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 : 02/10/2019

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
21/10/13	C		20000	INP : 091053553
				Docteur Ibrahim EL MENTATI
				Spécialiste en Médecine Interne
				33, Bd. Yacoub El Mansour 1er Etage

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAZOLA Mme BENAZOUZ Mazola N° 51 Rue 4 Mazola May Hassani - Casablanca Tél : 022.93.36.90	21/10/13	25247

### 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	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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	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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				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

# Docteur Ibrahim EL HENTATI

SPECIALISTE EN MEDECINE INTERNE

DIPLOME DE L'UNIVERSITE DE  
MEDECINE DE DUSSELDORF  
EX. CHEF DE CLINIQUE DU SERVICE  
DE MEDECINE INTERNE

A St. JOSEF HOSPITAL ALLEMAGNE  
33, Bd Yacoub El Mansour - 1<sup>er</sup> Etage - CASABLANCA  
Tél.: 0522.23.57.09

HORAIRE DES CONSULTATIONS :  
DU MARDI AU VENDREDI  
DE 8h30 - 14h

# الدكتور إبراهيم الهنتاتي

## اختصاصي في الطب الباطني

خريج كلية الطب بدوسلدورف (ألمانيا)

رئيس سابق بمصحة الطب الباطني

مستشفى سانت جوزيف (ألمانيا)

33, شارع يعقوب المنصور - الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف : 0522.23.57.09

أوقات العمل :

من الثلاثاء إلى الجمعة

من 8h30 إلى 14h

Casablanca

02 10 2019

Soud. Goutte

PPV 118DH50

EXP 05/2021  
LOT 94031 1

118.5

IXOR 2 (28 cr) 1S  
1/2 - 1/2 - 1/2 of rep.

LOT: 190253  
DLUO: 06/2022  
63,30DH

63.3

Balougl 2 1S the or  
2 - 2 - 2 of rep.

LOT: 19016 PER: 03/2022  
PPV: 21,00 DH

21.3

Libras - en co  
1. lefon

43.6

D - une file  
1 Au 8

PPV: 49,60 DH  
LOT: 19E15 B  
EXP: 05/2022

252.4

PHARMACIE MAZOLA  
Ime. BENAZZOUZ Ibtissam  
N° 51 Rue 4 Mazola  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél : 000.00.00.00

الدكتور إبراهيم الهنتاتي  
Docteur Ibrahim EL HENTATI  
Spécialiste en Médecine Interne  
33, Bd. Yacoub El Mansour 1er Etage