

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

### Diagnostique 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° P19-0017772

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0389 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : R.

Nom & Prénom : CHATIR HAMID Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0992381101 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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

Nature de la maladie : Affection

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 : 0389 Le : 26/09/14

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]





# 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
26/09/19	C.S.			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE CHABAB</b> <b>426 . AV . LAGOUIRA</b> <b>CITE DJEMAA CASABLANCA</b> <b>TEL : 0522 37 12 58</b>	26/9/19	<b>PHARMACIE CHABAB</b> <b>MECHABABI B</b> <b>426 AV. LAGOUIRA CITE DJEMAA</b> <b>CASABLANCA-TEL: 05 22 37 12 58</b> <b>ICE: 061234959000021</b> <b>3150,00</b>

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

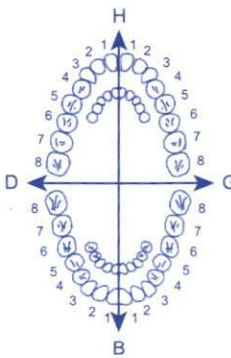
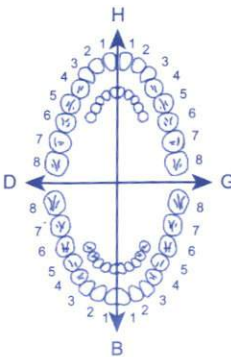
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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

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																	
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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. Naila MIDAFAI**

**Neurologue**

Spécialiste des maladies du cerveau,  
de la moelle épinière, du nerf et du système nerveux

Spécialiste des troubles du sommeil

Adulte et enfant

(Epilepsie, Migraine, Vertige, Accidents  
cérébraux, maladie d'Alzheimer)

Sclérose en plaques, Myopathie

Explorations Electrophysiologiques

Electroencéphalogramme

Electroneuromyogramme

Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdallah  
Ivorie 05, Casablanca Marina  
MADOPAR 200/50-100 comprimés  
P.P.V. : 298,00 DH  
6 118001 050697



**الدكتورة نائلة مضافي**

أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

أخصائية في اضطرابات النوم

الكبار والأطفال

(أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ)

مرض الزهايمر، مرض باركنسون، مرض

المتعدد، أمراض الأعصاب والعضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبك)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdallah

Ivorie 05, Casablanca Marina

MADOPAR 200/50-100 comprimés

P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdallah

Ivorie 05, Casablanca Marina

MADOPAR 200/50-100 comprimés

P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

26.09.2019

**Mr CHATIR Hamid**

298,00 + 3



1 MADOPAR 250

3/4 comprimé à 8h - 11h - 14h - 17h - 1/2 cp 21h pendant 3 mois

A prendre 1h avant le repas

99,00 + 3

2 PRISDAL 0,5



1 Cp le soir pendant 3 mois

506,00 + 3

3 DONZEP 10

1 cp le soir pendant 3 mois

176,00 + 3

4 NO-DEP 50 MG

1 Cp le matin pendant 3 mois

PHARMACIE CHABABI SARL  
426 AV. LAGOUIRA CITE DJEMAA  
CASABLANCA-TEL: 05 22 37 12 58  
ICE : 001834959000021

3150,00

PHARMACIE CHABABI SARL  
426 AV. LAGOUIRA  
CITE DJEMAA CASABLANCA  
TEL: 0522 37 12 58

Signature of Dr. Naila MIDAFAI



**Sur Rendez-vous**

مجمع المعراج : ملتقى شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثاني، رقم 26، الدار البيضاء  
Al Miaraj Center : Angle Bd. Anoual et Bd Abdelmoumen - 2<sup>ème</sup> Etage N°26 - Casablanca  
Tél : 05 22 86 56 04 : الهاتف - GSM : 06 61 71 09 33 : المحمول - E-mail: nmidafi@gmail.com

les Voies  
PPV 90DH00  
EXP 02/21  
LOT 0801016

LOT 0901328  
EXP 02/22  
PPV 90DH00  
ملبس

LOT 901133 1  
EXP 03 2022  
PPV 506.00 DH

LOT 0901328  
EXP 02/22  
PPV 90DH00  
ملبس

LOT 901133 1  
EXP 03 2022  
PPV 506.00 DH

LOT 0901328  
EXP 02/22  
PPV 90DH00  
ملبس

LOT 901133 1  
EXP 03 2022  
PPV 506.00 DH