

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° P19-0046955

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **23018**

Matricule : **2088** Société : **RAM**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **ZENAGUI Mohammed**

Date de naissance : **09/06/44**

Adresse : **193 Bd Ghandi Rs. Jihane Apt 17 Casa**

Tél. : **0522250088** Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : **ZENAGUI MOHAMMED** Age: .....

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

Nature de la maladie : **Alb...**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

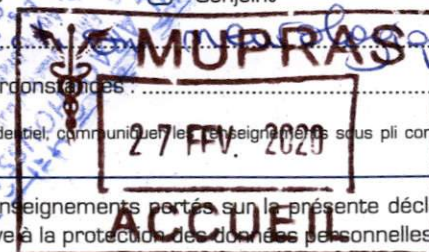
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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
24/2/20	G-S-Pt		3000HS	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

**PHARMACIE RIBA**  
Hay P. la Rue Banafsala  
N°51 - Casablanca  
Tél: 022/34.99.34

24/02/20

1446,90

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# 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

# SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

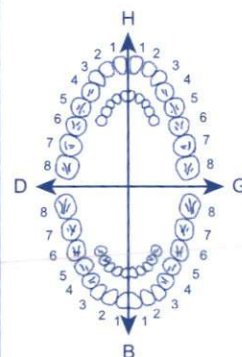
Coefficient

Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION



# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

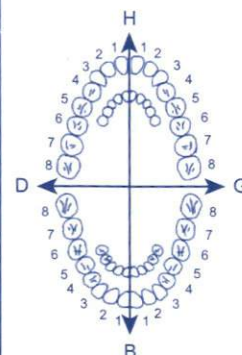
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 de Neurologie

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI  
Neurologue  
Electro-encéphalogramme ( EEG )  
Vidéo EEG  
Electro-Neuro-Myogramme ( EMG )



# عيادة أمراض الدماغ والأعصاب

د. عادل العراقي الحسيني

اختصاص في أمراض الدماغ والأعصاب  
التخطيط الكهربائي للدماغ ( الشبكة )  
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

المنطقة الإقلاص - زاوية براهيم الروداني و النحاس ناهوي - الطابق الثاني فوق البنتا الطرقي و السبجي - العماريف - الدار البيضاء  
Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2<sup>ème</sup> étage - Maarif- Casablanca  
Tel: 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 81 97 21  
Email : adilaraqi@hotmail.com Site web : www. neurologue-casablanca.com



casablanca le : 24/02/2020

Dr. ADIL ARAQI-HOUSSAINI  
Neurologue EEG EMG  
Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et  
Nahass Nahoui 2ème Etg. Maarif Casablanca  
Tel.: 05 22 25 02 02 GSM 06 60 52 15 64

ZENASNI MOHAMMED

- S-citap 10 mg  
1 Comprimé, soir, pendant , 3 mois
- Dopezil ranbaxy 5 mg  
1 Comprimé, matin, pendant 3 mois



154,30 x 3

8944



328,00 x 3

8945

1446,90

PHARMACIE HIBA  
Hay Raha Pys Banatsaye  
N°51 Bys Beausejour - Casa  
Tel.: 022.94.99.34

Dr. ADIL ARAQI-HOUSSAINI  
Neurologue EEG EMG  
Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et  
Nahass Nahoui 2ème Etg. Maarif Casablanca  
Tel.: 05 22 25 02 02 GSM 06 60 52 15 64

Dr. ADIL ARAQI-HOUSSAINI  
Neurologue EEG EMG  
Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et  
Nahass Nahoui 2ème Etg. Maarif Casablanca  
Tel.: 05 22 25 02 02 GSM 06 60 52 15 64

DOPEZIL® RANBAXY 5 mg  
Boite de 28  
Comprimés Pelliculés  
Voie orale



PPV: 328 DH 00

DOPEZIL® RANBAXY 5 mg  
Boite de 28  
Comprimés Pelliculés  
Voie orale



PPV: 328 DH 00

DOPEZIL® RANBAXY 5 mg  
Boite de 28  
Comprimés Pelliculés  
Voie orale



PPV: 328 DH 00

LOT: KE90069  
PER: JUL 2021  
PPV: 154 DH 30

S-CITAP® 10 mg  
30 Comprimés pelliculés



LOT: KE90069  
PER: JUL 2021  
PPV: 154 DH 30

S-CITAP® 10 mg  
30 Comprimés pelliculés



LOT: KE90069  
PER: JUL 2021  
PPV: 154 DH 30

S-CITAP® 10 mg  
30 Comprimés pelliculés

