

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

## Données générales :

Cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

Validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

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.

## Educations :

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 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- 0040296

*nd = 24 389*  
☐ Optique

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05000

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre

*retraite anticipée*

Nom & Prénom : MOUTINE Abdelhak

Date de naissance : 02/03/1961

Adresse : Lot. pch Abderrahmane, Rue N° 26 oulfa  
CRA

Tél. : 06 61 89 11 81

Total des frais engagés : 0,00

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/03/2020

Nom et prénom du malade : Moutine Imane

Age : .....

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : .....

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 : CRA

Le : 02 / 03 / 2020

Signature de l'adhérent(e) : *Abdelhak*



# 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
02/02/22		1	200	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Prescription
<b>PHARMACIE SOUFIANE</b> Groupe K, Rue 154 N° 23/25 EL Oulfa - Casablanca Tél. : 05 22 89 09 63 N.C.E : 000500246000026	2-3-22	629,48

# 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

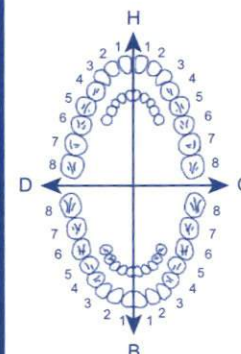
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bil

## 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 00000000 00000000 G  
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

**Dr. Arafat Alaoui F. Sakina**

Médecine Générale

Diplômée en Echographie

Médecine de Travail

الدكتورة عرفة الحلاوي ف. سكيينة

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى

طب الشغل

Casablanca, le :

02/03/2025

الدار البيضاء، في

Mouline Imame - APVLS

1) Libax 4r <sup>1 ser</sup> (S.V) 21,00 x 2  
1cr x 2 / 12h x 1mg.

2) Alflorax 4r (S.V) 24r,00  
1cr plemate 4ty x 1mg.

3) Domidone 4r (S.V) 34,00  
2cr / 15 lesson at 1mg.

4) Paralbayle (S.V) 21,00  
2cr / 15 lesson at 1mg.



3) Crème Adhésive 175,00  
 1/2 x 2 / 175 x 175 (S.P.)

6) Azylmipé 66,00  
 18 / 175 x 175 (S.V)

7) Xenid, Gelly 46,60  
 18 x 2 / 175 x 175 (S.V)

LOT:19156 PER:11/2022  
 PPU: 21.00 DH

LOT:19156 PER:11/2022  
 PPU: 21.00 DH

PPV  
 34DH00

LOT:4403  
 PER:11/21  
 PPU:46.60 DH

EMULSION REPARATRICE  
 LOT:14R39179A  
 EXP: 10/2022  
 PPC: 175.00DH

PHARMACIE SOUFIANE  
 Groupe: 154 N° 23/05  
 EL Oum - Casablanca  
 Tél.: 05 22 89 09 62  
 I.C.E.: 00050024600026

629,70

21,10

Importateur Exclusif  
 Biocodex Maroc  
 Technopole - Aéroport Mohamed V  
 B.P.: 126-Nouaceur-Moroc  
[www.biocodex.ma](http://www.biocodex.ma)  
 P.P.C. 245,00 DH  
 complément alimentaire, n'est pas un  
 médicament  
 N° DA20181706751DMP / 20UCA / MAV3