

# 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.

## 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.

## 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**

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

ND: 26 967

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0008746

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2005 Société : RAN  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :  
 Nom & Prénom : AGOUMI Elmatifa Date de naissance : 11/03/1954  
 Adresse : Habituelle  
 Tél. : Total des frais engagés : 1093,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. JAWHARI Lamiae  
Rhumatologue  
N°8, Rue 177, 1er Etage Groupe A  
Oulfa Hay Hassani - Casablanca

Date de consultation : 05/03/2020  
 Nom et prénom du malade : Mme AZZA LeKmaoui Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Pathologie Rhumatologique  
 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 : 05/03/2020  
 Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

### Déclaration de maladie N° P19- 0008746

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

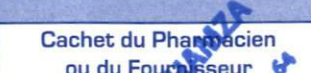
Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :  
 Nom de l'adhérent(e) :  
 Total des frais engagés :  
 Date de dépôt :

[illegible]

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes                    |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 05.03.2020      | Consultation      |                       | 250 D.H                         |  |

| EXECUTION DES ORDONNANCES                                                        |          |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur                                        | Date     | Montant de la Facture |
|  | 05/03/20 | 443,50                |

| EXECUTION DES ORDONNANCES                                                        |          |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fourbisseur                                        | Date     | Montant de la Facture |
|  | 05/03/20 | 443,50                |

[illegible]

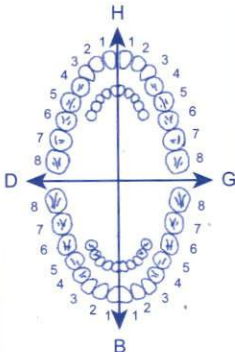
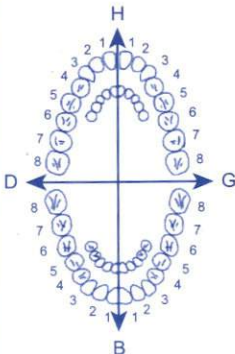
| ANALYSES - RADIOGRAPHIES                               |      |                                 |
|--------------------------------------------------------|------|---------------------------------|
| Cachet et signature du<br>Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des<br>Coefficients |
|                                                        |      | Montant<br>des Honoraires       |
|                                                        |      |                                 |
|                                                        |      |                                 |
|                                                        |      |                                 |
|                                                        |      |                                 |
|                                                        |      |                                 |

[illegible][illegible]

| RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |             |                                                                                                                       |                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |             |                                                                                                                       |                                                                                                                  |
| <b>Important :</b><br>Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |             |                                                                                                                       |                                                                                                                  |
| SOINS DENTAIRES                                                                                                             | Dents<br>Traitées                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Nature des<br>Soins                               | Coefficient |                                                                                                                       |                                                                                                                  |
|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |             | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div> |                                                                                                                  |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |             |                                                                                                                       | MONTANTS<br>DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div> |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |             |                                                                                                                       |                                                                                                                  |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |             | DEBUT<br>D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>       |                                                                                                                  |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |             |                                                                                                                       |                                                                                                                  |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |             |                                                                                                                       |                                                                                                                  |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |             | FIN<br>D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>         |                                                                                                                  |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |             |                                                                                                                       |                                                                                                                  |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |             |                                                                                                                       |                                                                                                                  |
|                                                                                                                             | O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE      |             |                                                                                                                       |                                                                                                                  |
|                                        | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> <b>H</b><br/>           25533412<br/>           00000000<br/> <b>D</b> </div> <div style="text-align: left;"> <b>H</b><br/>           21433552<br/>           00000000<br/> <b>G</b> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: left;">           00000000<br/>           35533411<br/> <b>B</b> </div> <div style="text-align: left;">           00000000<br/>           11433553<br/> <b>B</b> </div> </div> |                                                   |             | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div> |                                                                                                                  |
|                                                                                                                             | <b>(Création, remont, adjonction)</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |             |                                                                                                                       | MONTANTS<br>DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div> |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |             |                                                                                                                       |                                                                                                                  |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |             |                                                                                                                       |                                                                                                                  |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |             | DATE DU<br>DEVIS <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>           |                                                                                                                  |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |             |                                                                                                                       |                                                                                                                  |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |             |                                                                                                                       |                                                                                                                  |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |             | DATE DE<br>L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>     |                                                                                                                  |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |             |                                                                                                                       |                                                                                                                  |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |             |                                                                                                                       |                                                                                                                  |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION |             |                                                                                                                       |                                                                                                                  |

**Important :**

**Impressions :** Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

| SOINS DENTAIRES                                                                       | Dents<br>Traitées                                                                                                                                                                                                                       | Nature des<br>Soins | Coefficient |                            |                       |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|----------------------------|-----------------------|--|
|    |                                                                                                                                                                                                                                         |                     |             | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX |                       |  |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                     |             |                            |                       |  |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                     |             |                            |                       |  |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                     |             | MONTANTS<br>DES SOINS      |                       |  |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                     |             |                            |                       |  |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                     |             |                            |                       |  |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                     |             | DEBUT<br>D'EXECUTION       |                       |  |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                     |             |                            |                       |  |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                     |             |                            |                       |  |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                     |             | FIN<br>D'EXECUTION         |                       |  |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                     |             |                            |                       |  |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                     |             |                            |                       |  |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES                                                          | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE                                                                                                                                                                                            |                     |             |                            |                       |  |
|  | <div>H</div> <div><div><div>25533412</div><div>00000000</div></div><div>D</div></div> <div><div><div>21433552</div><div>00000000</div></div><div>G</div></div> <div><div><div>00000000</div><div>35533411</div></div><div>B</div></div> |                     |             | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX |                       |  |
|                                                                                       | [Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession                                                                                                                                                |                     |             |                            | MONTANTS<br>DES SOINS |  |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                     |             |                            |                       |  |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                     |             |                            |                       |  |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                     |             | DATE DU<br>DEVIS           |                       |  |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                     |             |                            |                       |  |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                     |             |                            |                       |  |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                     |             | DATE DE<br>L'EXECUTION     |                       |  |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                     |             |                            |                       |  |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                     |             |                            |                       |  |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**VOLET ADHERENT**

**\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# Cabinet de Rhumatologie Dr JAWHARI LAMIAE

- Spécialiste des Maladies des os, des Articulations et de la Colonne Vertébrale
- Rhumatismes Inflammatoires(Paris)
- Ostéoporose
- Echographie Ostéo-articulaire
- Biothérapies
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologie au CHU Ibn Rochd



## عيادة أمراض العظام والمفاصل والروماتيزم

د. الجوهري لمياء

- أخصائية في أمراض العظام والمفاصل والعمود الفقري
- أمراض الروماتيزم (باريس)
- هشاشة العظام
- الفحص بالصدى للمفاصل
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- طبيبة سابقة بمصلحة أمراض العظام والمفاصل بمستشفى ابن رشد

## Ordonnance

Le 05.03.2020

Mme Nezha LeKmaoui

1 - Arcoxia 90 mg cp3

133,00 1 cp / j  
37,00

2 - Dutastan cp3

1 cp x 3 / j  
3 - Cebes 20 mg set3  
1 set / j

4 - Becidouze cp3

35,125 1 cp x 3 / j

5 - Cosamine forte set3

98,00 1 app / j

Dr. JAWHARI Lamiae

Rhumatologue

N°8 Rue Abdelkader El Djezairi - Casablanca

Quartier Hassan - Casablanca

Tel: 05 22 69 40 05 / E-Mail: Lamiaejawh

Arcoxia 90 mg

7 comprimés

P.P.V.: 133,00 DH

Distribué par MSD Maroc

AMM 452/16 OMP/21/ATO

3881



6 118001 160044

DULASTAN® 500 mg / 2 mg دولاستان

Boîte de 20 comprimés

علبة من 20 قرصا

37,00

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10

EXP 10/2022

LOT 93003 4

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10

EXP 10/2022

LOT 93003 4

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10

EXP 10/2022

LOT 93003 4

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10

EXP 10/2022

LOT 93003 4

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10

EXP 10/2022

LOT 93003 4