

## 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 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](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

## Déclaration de Maladie

N° W19-471232

ND: 31750

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09948 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAHBOUB MUSTAPHA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 63 78 197 Total des frais engagés : 367,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/02/2020

Nom et prénom du malade : Mahboub Mustapha

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

Nature de la maladie : Angoisse + 1

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
05/02/76	C.P.E.- + K2o		100,00 + 200,00	INP : 09/1000/180/E  Dr. LITHA SEN MEDECIN GEN. FCHC - 1 Relatif à ARQUINDAO N° 1000-180-AASA-2
27/02/76	Cicomb		actuel	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05.02.2020	36740
	27.02.2020	20250

[illegible]

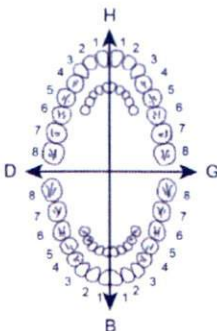
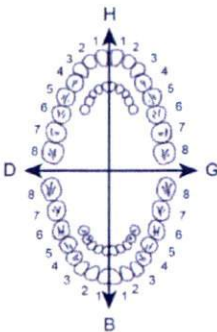
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 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	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D ————— G</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Latifa Aboujida**

**MEDECINE GENERALE**

**ECHOGRAPHIE**

Diplômée de l'Université de  
Montpellier (France)

Ex. Medecin - Chef de C.S.U.

**GYNECOLOGIE MEDICALE**

U. L. P. Strasbourg



الدكتورة لطيفة أبوجيدة

الطب العام

الفحص بالايكوغرافيا

خريجة جامعة مونبلييه (فرنسا)

طبيبة رئيسية لمركز صحي سابقا

حائزة على دبلوم أمراض النساء

جامعة ستراسبورغ (فرنسا)

Yell

Casablanca, le 05/02/20.

Bahboub Fatima Zahra

LOT : 05619032  
PER : 02-2022  
PPV : 110,50 DH

110.60 x 2

PHARMACIE LE BIEN-ÊTRE  
Mme. Houa KEROUANE  
55/57, Rue 77 AZHARI 2 Lot. 203  
El Oulfa - CASABLANCA  
Tél. : 022.93.26.80

- Sertam 50 = 1 cp le mat  
35,70

- Alprazo 0,5 = 1/2 cp le soir

- Sepcen 250 = 1 cp x 2

110.50

367,40

Dr. Latifa ABOUJIDA  
MEDECINE GENERALE  
ECHOGRAPHIE  
241, Bd. Oued Tansift - El Oulfa  
Tél. : 05 22 91 56 77 - CASA - 20220

PHARMACIE LE BIEN-ÊTRE  
Mme. Houa KEROUANE  
55/57, Rue 77 AZHARI 2 Lot. 203  
El Oulfa - CASABLANCA  
Tél. : 022.93.26.80

LOT 191929  
EXP 09 2022  
PPV 35.70

PPV 110,60  
LOT  
PER

PPV 110,60  
LOT  
PER

Docteur Latifa Aboujida

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

Diplômée de l'Université de  
Montpellier (France)

Ex. Medecin - Chef de C.S.U.

GYNECOLOGIE MEDICALE

U. L. P. Strasbourg



جيدة

يا  
فرنسا

ساحي سابقا

حائزة على دبلوم أمراض النساء

(نسا)

Casablanca, le 27/02/20

M. Nahboub Fatima - Zahra.

→ Tardyferon 80 =

40.50 x 5

202.50 26 le matin

x 3 fois

PHARMACIE LE BIEN-ETRE  
Mme. Houari KEROUANE  
55157, Av. 77 AZHARI 2 Lot 203  
El Oulfa - CASABLANCA  
Tél. : 05 22 91 56 77 - 20200

Dr. Latifa ABOUJIDA  
MEDECINE GENERALE  
ECHOGRAPHIE  
241, Bd. Oued Tansift - El  
Tél. : 05 22 91 56 77 - CASABLANCA

319334  
6 118001 103041  
Tardyferon® 80mg  
30 comprimés pelliculés  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334  
6 118001 103041  
Tardyferon® 80mg  
30 comprimés pelliculés  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334  
6 118001 103041  
Tardyferon® 80mg  
30 comprimés pelliculés  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334  
6 118001 103041  
Tardyferon® 80mg  
30 comprimés pelliculés  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334  
6 118001 103041  
Tardyferon® 80mg  
30 comprimés pelliculés  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

PPV : 40.50 DH

PPV : 40.50 DH

PPV : 40.50 DH

PPV : 40.50 DH

05.22.91.56.77 : الهاتف - البيضاء 20200 - (القبالة المركب الرياضي الألفه)

241, Bd. Oued Tansift - El Oulfa (En face du Complexe Sportif Oulfa)

**Docteur Latifa Aboujida**

**MEDECINE GENERALE**

**ECHOGRAPHIE**

Diplômée de l'Université de  
Montpellier (France)

Ex. Medecin - Chef de C.S.U.

**GYNECOLOGIE MEDICALE**

U. L. P. Strasbourg



**الدكتورة لطيفة أبوجيدة**

**الطب العام**

**الفحص بالإيكوغرافيا**

**خريجة جامعة مونبوليي (فرنسا)**

**طبيبة رئيسية لمركز صحي سابقا**

**حائزة على دبلوم أمراض النساء**

**جامعة ستراسبورغ (فرنسا)**

Casablanca, le 05 / 12 / 20

Notes d'honneur

Regardez le malheur Fatima Zahra de

journe de 200 Dhs (deux cents) frais

d'échecographie abdominale.

Dr. Latifa ABOUJIDA  
MEDECIN GENERALE  
ECHOGRAPHIE  
247, Bd. Oued Tansift - El Oulfa  
Tél.: 05 22 91 56 77 - CASA - 20220