

## 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 Siège : 6ème Etage - Angle Rue Mohamed V - Immeuble N° 4 - Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (16L) - Fax : 05 22 22 76 10 - [www.mupras.ma](http://www.mupras.ma)



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-495228

36 151

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : R-A-M

Matricule : 1823 Société : R-A-M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : EL FARAH Mohamed

Nom & Prénom : EL FARAH Mohamed

Date de naissance : 05/09/55

Adresse : AIN CHOCK Rue 129 N° 34 CAA

Tél : 0661978518 Total des frais engagés : 298,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/08/2020

Nom et prénom du malade : EL FARAH Mohamed Age : 65

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

Nature de la maladie : Diabète

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 : 10/08/2020

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

ACCUEIL



# 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
04/08/80			257-	INF : 09/10/80

**Docteur Otman TAZI**  
 Endocrinologie - Diabétologie  
 Nutrition  
 24, Abdelmoumen - Imm. Morjan  
 2ème étage, Appt. N° 4 - Casablanca  
 Tél : 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
 ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

04/08/80

48,00

**PHARMACIE ATTIOUI**  
 Dar el Khair, Rue 1, N° 9 Ann. Choc  
 Casablanca - Tél : 05 22 52 09 42

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du  
 Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des  
 Coefficients

Montant  
 des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature  
 du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

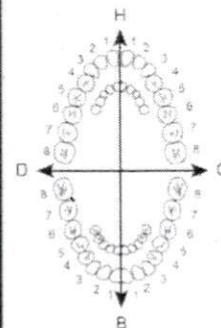
IM

IV

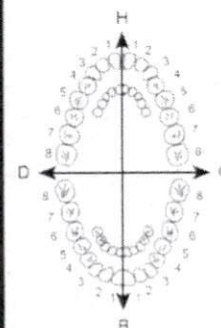
Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

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



O.D.F.  
 PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT  
 MASTICATOIRE

H	
05533412	01433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
05533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]  
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

# Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service

d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycemique

Casablanca le, 04/08/2020

Mme LASRI Amal

48.00

DIMAZOL 10 mg

1/2 comprimé le matin (pendant 03 mois)



48.00

**Docteur Otman TAZI**  
Endocrinologie - Diabétologie  
Marjana, 293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Marjana,  
2ème Etage, Appt. N° 4 - Casablanca  
Tél : 05 22 86 41 90 - 05 22 86 41 91