

# 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 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

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- 052577

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9333 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUYA EL HASSAN

Date de naissance : 01.01.1963

Adresse : Res. Nadi Lahcen IM 1 GHAAPP 9 ELAN LFA

Tél. : 0634641080 Total des frais engagés : 397 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. NAJIM Mohammed  
Chirurgie Générale - Coeli-chirurgie - Echographie  
Lot. Saad El Khair Rue 1 Imm. 1 N° 2  
Hay Hassani - Casablanca  
INP : 091162297  
Tél : 05 22 89 55 45

Date de consultation : 28/09/2020

Nom et prénom du malade : ROUSSO, N. N. Age :

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

Nature de la maladie : cancer hépatique

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 : 29/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : Bouya El Hassan

MUPRAS  
14 AOÛT 2020  
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
17/08/20	Cy		25,00	Dr. SAHIM Mohammed Chirurgie Générale - Coelochirurgie - Echographie Sad El Khair Rue 1 Imme. 1 N° 2 Hay Hassani - Casablanca INP : 091162297 Tél : 05 22 89 55 45

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ANZA Lot. Hajjajen - Casablanca - Tél: 05 22 93 10 29	17/08/20	147,00

# 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
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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 Najim Mohammed

- Spécialiste en Chirurgie Générale
- Diplôme de Coeli-chirurgie (Bordeaux France)
- Diplôme d'Échographie (Montpellier France)
- Diplôme d'Expertise Médicale et de Réparation des Dommages Corporels (Casablanca)
- Ancien Chirurgien des Hôpitaux



المستعجلات  
Les Urgences  
06 61 24 10 34

الدكتور ناجيم محمد

- اختصاصي في الجراحة العامة
- دبلوم الجراحة بالمنظار (بور دو)
- دبلوم الفحص بالصدى (مونبلي)
- دبلوم الخبرة الطبية (الدار البيضاء)
- طبيب جراح سابق بالمستشفيات

Casablanca, le : 17/08/2022 الدار البيضاء في

## ORDONNANCE

AM - Rouissy Nina

42.00 KALESTON

60.00

FERPLEX

Dr. NAJIM Mohammed  
Chirurgie Générale - Coeli-chirurgie - Echographie  
Lot. Saad El Khair Rue 1 Imm. 1 N° 2  
Hay Hassani - Casablanca  
INP : 091162297  
Tél : 05 22 89 55 45

45.00 - NO SPA FORTE

147.00

Dr. NAJIM Mohammed  
Chirurgie Générale - Coeli-chirurgie - Echographie  
Lot. Saad El Khair Rue 1 Imm. 1 N° 2  
Hay Hassani - Casablanca  
INP : 091162297  
Tél : 05 22 89 55 45

STE PHARMACIE HAMZA  
Lot. Majfaten Rue 6 N° 3 Lot. 64  
Casablanca - Tél : 0522 93 10 29

LOT 191191  
EXP 04/2022  
PPV 42.00 DH

FERPLEX<sup>®</sup> 40 mg  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Falcons buvables  
PPV 60.00 Dhs  
6 118001 440016

LOT : 20E003  
PER : 01 2023  
NO - SPA FORTE 80MG  
CP B20  
P.P.V : 45DH00  
6 118000 061816

© : C : 05 22 89 55 45

تجزئة سعد الخير، شارع 24HH، زنقة 1، عمارة 1، شقة 2، الألفه، حي الحسني، الدار البيضاء  
Lotissement Saâd El Khair, Bd. HH24, Rue 1, Imm.1, Appt. 2, Oulfa, Hay Hassani - Casablanca  
Tél. : 05 22 89 55 45 - GSM : 06 61 24 10 34 - E-mail : najimed@menara.ma