

# 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 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  
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- 053159

ND: 41360

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7004 Société : .....

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :


Nom & Prénom : AMELLAL Jilal

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... 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 : ..... Le : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....



## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-053159

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) : .....

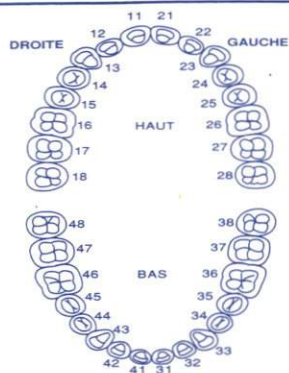
Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.  
Veuillez fournir une facture  
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

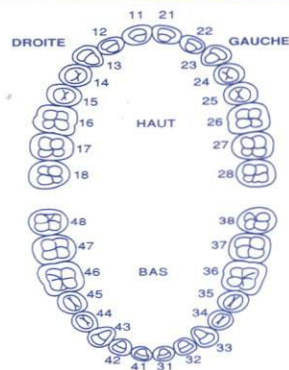
Coefficient  
des travaux

Montant des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

## O.D.F. Prothèses dentaires



Détermination du coefficient  
masticatoire

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, Remont, adjonction)  
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient  
des travaux

Montant des soins

Date du devis

Fin d'exécution

Visa et cachet du praticien  
attestant le devis

Visa et cachet du praticien  
attestant l'exécution



P 14/0030278

DATE DE DEPOT

8 / 9 / 2018

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 7004

Nom & Prénom AMELLAH JILALI

Fonction CDB/retraite Phones 066133985

Mail amellah.jilali@gmail.com

MEDECIN

Prénom du patient Saida Amellah

Adhérent ☐ Conjoint ☒ Enfant ☐ Age 16/12/63

Date

Nature de la maladie

Date 1ère visite

Douleurs des extrémités.

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des  
honoraires

C.R.S

Dr. Latifa ABOUNDA  
MEDECINE GENERALE  
ECHOGRAPHIE  
Bd. Oued Tadjant - El Oulfa  
Tél. 05 22 91 56 77 - CASA - 2022

PHARMACIE

Date 27/07/2020

Montant de la facture

156,80

ACCUEIL

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des  
Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

CACHET

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre

Montant détaillé des  
Honoraires

AM

PC

IM

IV

CACHET

**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)

Casablanca, le 27/07/20.

Saïda Amellah.

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20D06  
EXP: 04/2023

49.60 x 2

D - une forte = 1 amp par 15j  
bte.

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20D06  
EXP: 04/2023

28.80 x 2 1 amp par mois 2<sup>e</sup> bte

- Vitaneuril fort = 1 p x 3/j x 1 mois

PPV  
LOT  
PER

28,80

PPV  
LOT  
PER

28,80

Dr. Latifa ABOUJIDA  
MEDECINE GENERALE  
ECHOGRAPHIE

241, Bd. Oued Tansift - El Oulfa  
Tél.: 05 22 91 56 77 - CASA - 20200

Dr. BENIMADE KARIM  
Pharmacie Dr. Assalam  
32 Oued Tansift - El Oulfa - Casablanca  
Tél.: 05 22 93 22 37

241, شارع وادي تانسيفت - الألفة (قبالة المركب الرياضي الألفة) - البيضاء 20200 - الهاتف: 05.22.91.56.77

241, Bd. Oued Tansift - El Oulfa (En face du Complexe Sportif Oulfa) CASA 20200 - Tél.: 05.22.91.56.77