

## 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 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-554947/19530

41535

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 2530 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Ahmed

Nom & Prénom : CHIKHAOUI

Date de naissance : 20.06.1952

Adresse : EL ALIA 1, Bd Oued Tansifte N°346  
OULFA - CASABLANCA

Tél. : 0627586158 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Dr. Chafiq TAHRI**  
Médecine Générale - Diabétologie - Gériatrie  
Nutrithérapie - Obésité - Echographie - ECO  
379, Bd. Oued Tansift 1<sup>er</sup> Etage, El Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 93 34 27 / Fax: 05 22 93 34 18 / GSM: 06 60 14 60 81

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09.09.2020

Nom et prénom du malade : CHIKHAOUI AHMED

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

Nature de la maladie : DTE - HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCUEIL

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 : CASA Le : 09/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

### Adresses Mails utiles

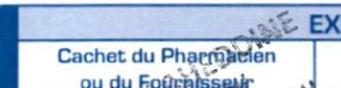
- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

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
09/09/2020	G	200	200	INP : 101119872
	1150hc	100	100	

INP : 03/09/2012

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/09/2020	83,20

[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.

## Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	<div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412 21433552            00000000 00000000  <b>D</b> ————— <b>G</b>            00000000 00000000            35533411 11433553  <b>B</b> </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
			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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP : 

--	--	--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# الدكتور الطاهر

دبلوم جامعي في أمراض داء  
دبلوم جامعي في التغذية و  
دبلوم جامعي في أمراض النساء و الحمل  
دبلوم جامعي في أمراض المسنين و الشيخوخة - بوردو (فرنسا)  
العقم عند الزوجين - بوردو (فرنسا)  
التخطيط الكهربائي للقلب - الفحص بالصدى

20,80

20,80

20,80

20,80

Diplôme Universitaire Gynécologie Médicale Suivie de Grossesse  
Diplôme Universitaire Gériatrie du - Bordeaux (France)  
Stérilité du couple - Bordeaux (France)  
Echographie - ECG

Casablanca, le : 03/01/2022 : الدار البيضاء، في :

Dr. Chaïq TARI

20,80 x 4

Uglyphic 500

SV

Uglyphic 500

83,20

DR. Chaïq TARI  
Médecine Générale - Diététique - Nutrition  
Nutrition - Océan - Echographie - ECO  
379, Bd. Oued Tensift 1<sup>er</sup> étage - El Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 93 34 27 / Fax: 05 22 93 34 18 / GSM: 0666 89 87 16

PHARMACIE SALAHEDDINE  
SELMA HASSOUN  
754, Boulevard Oued Tensift  
Tél: 05 22 93 34 04 - Casablanca

**Dr.TAHRI Chafiq**

Lauréat de la Faculté  
de Médecine et de pharmacie de Rabat  
Ex-medecin interne des hôpitaux  
Med V d'El Jadida  
Echographie - ECG

الدكتور الطاهري شفيق  
خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط  
طبيب داخلي سابقا بمستشفيات  
محمد الخامس بالجديدة  
الايكوغرافيا - تخطيط القلب

Casablanca, Le 09/09/2022

Dr. Chafiq TAHRI

HBAIC / 6.3%

100.00 M

**Dr. Chafiq TAHRI**  
Médecine Générale - Diabétologie - Gériatrie  
Nutrition - Obésité - Echographie - ECG  
379, Bd. Oued Tansift 1<sup>er</sup> étage, El Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 93 34 27 / Fax: 05 22 93 34 18 / GSM: 06 60 14 60 81