

## 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

0 Réclamation : contact@mupras.com  
0 Prise en charge : pec@mupras.com  
0 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- 055058

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 353

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Benssulen AMIR A

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° P19-055058

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient													
				<b>Coefficient des travaux</b>												
				<b>Montant des soins</b>												
				<b>Début d'exécution</b>												
				<b>Fin d'exécution</b>												
<b>O.D.F.</b> <b>Prothèses dentaires</b> 	Détermination du coefficient masticatoire			<b>Coefficient des travaux</b>												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553		<b>Montant des soins</b>
	H															
	25533412	21433552														
00000000	00000000															
G																
00000000	00000000															
35533411	11433553															
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			<b>Date du devis</b>													
			<b>Fin d'exécution</b>													
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution														

<b>VOLET ADHERENT</b>		NOM : .....	Mle
DECLARATION N° <b>P 17 / 046723</b>			
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b> Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			
		Cachet MUPRAS	



P 17 / 046723

DATE DE DÉPÔT

/ / 201

<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>		Mle	Signature de l'adhérent
Nom & Prenom <b>BENSALEM Amina</b>			
Fonction <b>353</b>	Phones <b>0539 941364</b>		
Mail <b>NEURVE-AMMAMOUR</b>			
<b>MEDECIN</b>		Prénom du patient <b>BENSALEM Amina</b>	
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		Age <b>71 Ans</b>	Date <b>22/09/2020</b>
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
<b>Suivite - blulub</b>			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
			<b>600 DH</b>
<b>PHARMACIE</b>		Date <b>22/09/2020</b>	
Montant de la facture		<b>212,60 PH</b>	
		<b>PHARMACIE TARIK BEN YAD</b> 51, Bd. Mohammed V Tél : 94.31.57 TANGER	
<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>		Date	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV
		<b>28 SEP. 2020</b> <b>MUPRAS</b>	
		CACHET	

# Dr. MESBAH Abdelhamid

- Chirurgie otologique, otospongiose
- Chirurgie maxillo-faciale
- Chirurgie du cou, thyroïde, parotide et tumeurs
- Chirurgie esthétique et réparatrice
- Dacryo-cysto-rhinostomie
- Explorations (Surdités, vertiges, PEA, nasofibroscopie)
- Maladies allergiques
- D.U chirurgie de l'oreille (Bordeaux-France)
- Lauréat de la Faculté de médecine de Rabat
- Ancien médecin au service ORL et maxillo-facial du CHU Avicenne - Rabat
- Ancien médecin à l'Hôpital Al Kortobi - Tanger



## الدكتور مصباح عبد الحميد

- جراحة الفم والفكين، كسور عظام الوجه
- جراحة الأذن والصمم
- جراحة الغدة الدرقية، الكنفية والأورام
- جراحة التقويم والتجميل
- جراحة مجرى الدموع
- تشخيص نقص السمع والدوار، التخطيط الكهربائي للأذن
- الفحص والجراحة بالمنظار، أمراض الحساسية
- دبلوم جراحة الأذن والصمم (بورجو فرنسا)
- خريج كلية الطب بالرباط
- طبيب سابق بصلحة الأنف والأذن وجراحة الوجه والعنق بالمستشفى الجامعي ابن سينا
- طبيب سابق بمستشفى القرطبي بطنجة

Tanger, le : 22/09/2019

Bousaoum Amine

48,00

10

Retarac

39,00

2

Thyrodill RB

15,90

10

Efflagy 500

49,40

40

Atix

212,60



N° LOT : 10620/TBBP  
EXP : 12/2022  
PPC : 39 DH

**EFFERALGAN®** 500 mg

PPV 15DH90

EXP 12/2022  
LOT 97054 2

16 comprimés effervescents

750g  
PPV 70  
LOT 10620  
EXP 12/2022

PPV : 79DH70  
PER : 03-23  
LOT : J947



# Dr. MEŞBAH Abdelhamid

- Chirurgie otologique, otospongiose
- Chirurgie maxillo-faciale
- Chirurgie du cou, thyroïde, parotide et tumeurs
- Chirurgie esthétique et réparatrice
- Dacryo-cysto-rhinostomie
- Explorations (Surdités, vertiges, PEA, nasofibroscopie)
- Maladies allergiques
- D.U chirurgie de l'oreille (Bordeau-France)
- Lauréat de la Faculté de médecine de Rabat
- Ancien médecin au service ORL et maxillo-facial du CHU Avicenne - Rabat
- Ancien médecin à l'Hopital Al Kortobi - Tanger



# الدكتور مصباح عبد الحميد

- جراحة الفم والفكين، كسور عظام الوجه
- جراحة الأذن والصمم
- جراحة الغدة الدرقية، الكنفية والأورام
- جراحة التقويم والتجميل
- جراحة مجرى الدموع
- تشخيص نقص السمع والدوار، التخطيط الكهربائي للأذن
- الفحص والجراحة بالمنظار، أمراض الحساسية
- دبلوم جراحة الأذن والصمم ( بور دو فرنسا )
- خريج كلية الطب بالرباط
- طبيب سابق بمصلحة الأنف والأذن وجراحة
- الوجه والعنق بالمستشفى الجامعي ابن سينا
- طبيب سابق بمستشفى القرطبي بطنجة

Tanger, le : 22/09/2022 طنجة في

## Facture

Nom & Prénom : BENSALAM AMINA

Dr Mesbah A. Hamid  
Médecin Spécialiste  
en ORL et Chirurgie Maxillo-faciale  
Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Besançon (France)

Diagnostic : Surdité bilatérale

Total : 600 015

Signature :

Dr Mesbah A. Hamid  
Médecin Spécialiste  
en ORL et Chirurgie Maxillo-faciale  
Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Besançon (France)



161 173 109