

## 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.

### Adresses Mails utiles

- Reclamation : [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 : 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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-572395

ND 45012

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01552 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAKSSISSAR MOHAMMED

Date de naissance : 01/07/2020

Adresse : 87, rue 3 Andalas 1<sup>er</sup> étage

Tél. : 0661460272 Total des frais engagés : 2530,04 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MANSOURI Mouna  
Hépatogastro-Entérologie Proctologie  
342, Boulevard Panoramique  
Tél. : 05 22 52 28 92

Date de consultation : 27/08/2020

Nom et prénom du malade : LAKSSISSAR MOHAMMED Age : 64

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

Nature de la maladie : Gastro-Intestinale

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 : 27/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-572395

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 :

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
28/09/20	Contrôle		G	INF : 091119490 Dr. MANSOURI Mounir Ophtalmo-Général, Neurologie, Proctologie Médecin - Radiologue Radiologie - Pédiatrie

Dr. MANSOURI Mounir  
Gastro-Entérologie Proctologie  
Médecin - Chirurgien  
342, Boulevard Panoramique  
Tél : 05 22 52 28 92

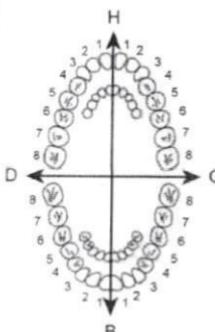
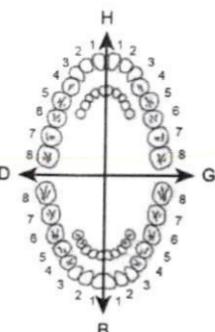
Tél: 05 27 52 20 72

EXECUTION DES ORDONNANCES	
PHARMACIE DU ROND POINT ou du Fournisseur MICHEL COHEN 4 PLACE DE L'HOTEL DE VILLE 95140 GARGES LÉS GONESSE	Date Montant de la Facture <div style="font-size: 1.5em; text-align: center;">48,80 euros</div>
TEL: 01 39 86 51 58	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[illegible]

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																			
<p>Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.</p>																			
<p><b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F.</p>																			
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100%; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX															
				MONTANTS DES SOINS															
				DEBUT D'EXECUTION															
				FIN D'EXECUTION															
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX															
	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">D ————— G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td> </tr> </table>					H		25533412	21433552	00000000	00000000	D ————— G		00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D ————— G																		
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	<p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																		
					DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION															
VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Mouna MANSOURI

Spécialiste des Maladies de l'appareil Digestif  
Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins, Obésité  
Proctologie Médicale et Chirurgicale  
(Hémorroïdes, Fissures, Fistules Anales)

Fibroscopie, Colonoscopie

Echographie Abdominale

Casablanca, le 29 Août 2020

Dr. MANSOURI Mouna  
Département de Gastro-Entérologie Proctologie  
342, Boulevard Panoramique  
Tél.: 05 22 52 28 92

Mr. LAKSSISSAR Mohammed

1/ ULCAR SACHET

1 sachet x 2 / j , 1/2 h avant les repas / 3 mois

Dr. MANSOURI Mouna  
Département de Gastro-Entérologie Proctologie  
342, Boulevard Panoramique  
Tél.: 05 22 52 28 92

## الدكتورة منى منصوري

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي  
الكبد، المعدة، المرارة، الأمعاء، السمّة  
أمراض وجراحة المخرج (البواسير)  
الفحص بالمنظار الداخلي  
الفحص بالصدى

CIP 03400933283919  
SN A157550VFTK28Y  
EXP APR 2024  
LOT HG782

CIP 03400933283919  
SN A159MT8XKH2R7G  
EXP APR 2024  
LOT HG782

CIP 03400933283919  
SN A15KG9P785EDNH  
EXP AUG 2023  
LOT HG771

CIP 03400933283919  
SN A15PGMTF0EC1E6  
EXP APR 2024  
LOT HG782

CIP 03400933283919  
SN A151MPADFF5GG4  
EXP DEC 2023  
LOT HG775

CIP 03400933283919  
SN A15XR9PKG7D9EM  
EXP JAN 2024  
LOT HG777

sanofi-aventis France  
82 avenue Raspail  
94250 Gentilly - France