

## 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

- 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° W19-438636

NID: 49734

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 007099 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité  
 Nom & Prénom : Aziz Mohamed  
 Date de naissance : 13/08/1960  
 Adresse : 44 Rue OUKHOUBA HAYERMAHA CASABLANCA  
 Tél. : 0665 10 80 44 Total des frais engagés : 733,20 \$ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr ALAMI CHEBBOUN Abdelilah  
Chirurgie Générale  
14, Bd. des Forces Auxiliaires  
Hay Sedri - Casablanca  
Hay Othmane Hay Mly Rachid  
0522 72 41 09 / 0661 33 39 48

Date de consultation : 12 DEC. 2020  
 Nom & Prénom du malade : HAZEN SANDER 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 : CASABLANCA

Le : 25 / 11 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



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
10/11/20	CS		35,55	INP : 09/104 074 074
13/11/20	CS			
25/11/20	CS			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/11/20	44,80
	13/11/20	52,70
	25/11/20	34,00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">             H              25533412              00000000              D           </div> <div style="text-align: center;">             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </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		

Dr ABDELLAH ALAMI CHEHBOUN

SPECIALISTE EN CHIRURGIE GENERALE

COELIOCHIRURGIE

Lauréat de La Faculté de Médecine  
de Lille - France

الدكتور عبد الإله علمي شهبون.

أخصائي في الجراحة العامة

الجراحة بالكاميرا

خريج كلية الطب بليل - فرنسا

Casablanca, le 16/11/2020 في الدار البيضاء،

HATTA SANTRA.

30.00

(1)

Sous iléostomie

30.00

12.00

(2)

44.50

Andol

34.50

A'S



Comprimé effervescent 8x1000

Lot N° :  
A ut. av. : 14.50  
PPV(DH) :

14.50



Dr ALAMI CHEHBOUN  
Chirurgien  
146, Bd des Forces Auxiliaires  
Hay Sadri  
Sidi Othmane My Rachid  
Tél : 05 22 71



Dr ABDELILAH ALAMI CHEHBOUN

SPECIALISTE EN CHIRURGIE GENERALE

COELIOCHIRURGIE

Lauréat de La Faculté de Médecine  
de Lille - France

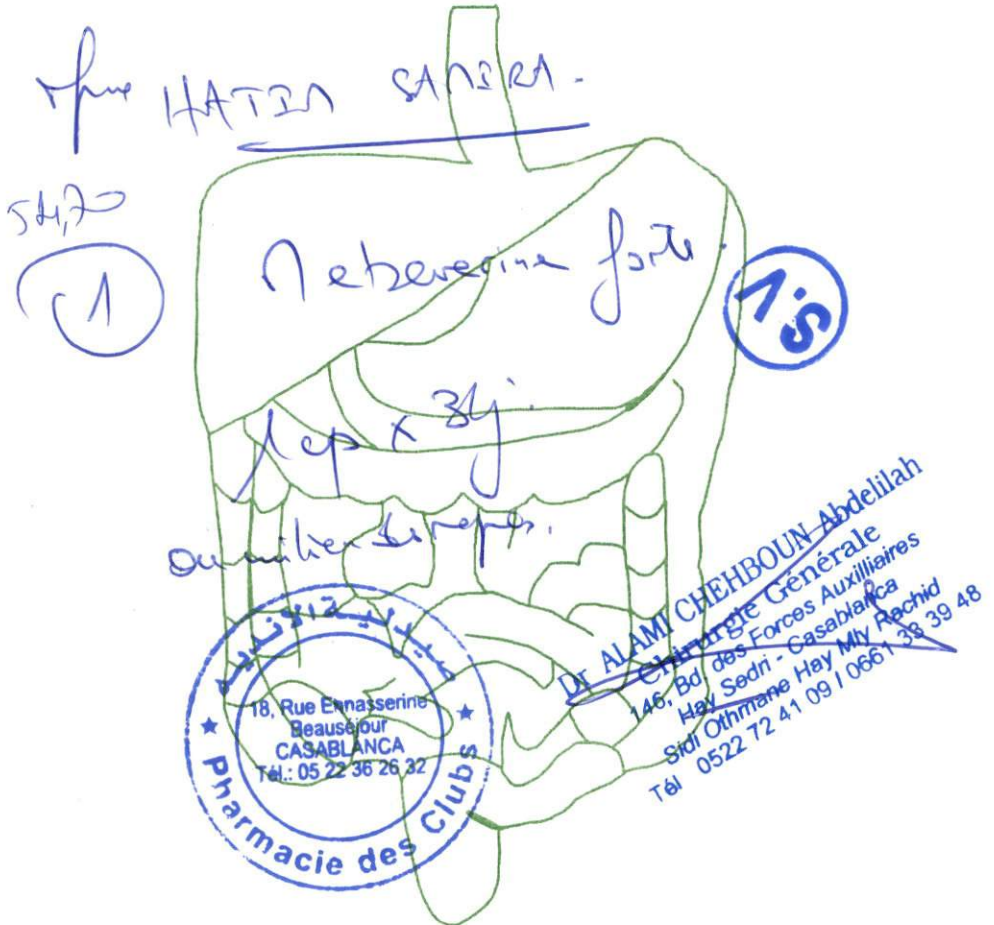
الدكتور عبد الإله علمي شهبوب

أخصائي في الجراحة العامة

الجراحة بالكاميرا

خريج كلية الطب بليل - فرنسا

Casablanca, le 13/11/2020 في الدار البيضاء ،



Dr ABDELILAH ALAMI CHEHBOUN

SPECIALISTE EN CHIRURGIE GENERALE

COELIOCHIRURGIE

Lauréat de La Faculté de Médecine  
de Lille - France

الدكتور عبد الإله علمي شهبوب

أخصائي في الجراحة العامة

الجراحة بالكاميرا

خريج كلية الطب بـليل - فرنسا

Casablanca, le 25/11/2020 في الدار البيضاء،

Mr HATIN SANDRA.

34.00

(1)

Duodénum

15

Jeux d'organe des reins

Association Marocaine des Clubs  
18, Rue Emassenne  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 36 26 32

Dr ALAMI CHEHBOUN Abdelilah  
Chirurgie Générale  
146, Bd des Forces Auxiliaires  
Hay Sadri - Casablanca  
Sidi Othmane Hay My Rachid  
Tél 0522 72 41 09 / 0661 33 39 48

**OSMOSINE®**



Hydroxyde de Magnésium

Flacon de 260 ml



6 118000 210054

260 ml

**Suspension**

**Voie Orale**

PPV  
34DH00

# MEBEVERINE

## FORTE

Chlorhydrate de Mébévérine

30 comprimés pelliculés

Voie Orale

Trenker

54,70

LOT

201406

EXP

06 2025

PPV

54,70

