

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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

- 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

51504

## Déclaration de Maladie : N° P19-0010358

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000 3456 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : NAAMANE Date de naissance : 20/06/1956  
Adresse : 7, rue G.2 MOHAMED ELHAK ABDELLAH  
Tél. : 0698953570 Total des frais engagés : 364,15 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ACHAK Mohamed  
Médecine Générale Echographie  
Lissas 31 Mosquée Bahraoui  
Lissas 31 022.68.01.97 - CASABLANCA

Date de consultation :  
Nom et prénom du malade : NAAMANE Khadija Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Anxiété épigastrique  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer le renseignement 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 : 15 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL



# 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
14/12/2020	C		1508	Dr. ACHAK Mohamed Médecine Générale Echographie 133 Bd Taza - Casablanca Tél: 0522 215 966 INP: 092003896

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE AL AZHAR DIOURI MOHAMMED 133 Bd Taza - Casablanca Tél: 0522 215 966 INP: 092003896	14-12-2020	254,55

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

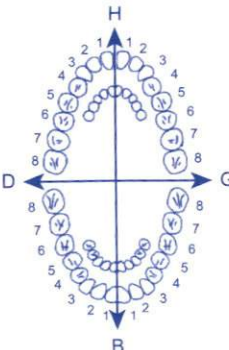
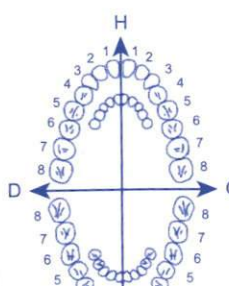
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS															
			DATE DU DEVIS															



Docteur Mohamed ACHAK

OMNIPRATICIEN  
Médecine Générale

N°4, Lissasfa 1 - Km 9 - Route d'El Jadida

( mosquée Al bahraoui ) Casablanca

Tél.: 05 22 65 01 37

الدكتور محمد عشاق

الطب العام

4 ليسانسة 1 كلم 9 طريق الجديدة

( مسجد البحراوي ) الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 65 01 37

Nom.

Age.

Poids.

Casablanca Le

14/12/20

الدار البيضاء في

AMANE Khadija

23.10

1) 1/2 sachet le soir x 2 j

108.65

2) 1/2 sachet le soir x 2 j

22.80

3) 1/2 sachet le soir x 1 j

PHARMACIE AL AZHAR  
DIOUR MOHAMED  
133, Bd Taza 133, My Abdellah - Casa  
Tél : 05 22 21 59 66

PHARMACIE AL AZHAR  
DIOUR MOHAMED  
133, Bd Taza 133, My Abdellah  
Casablanca - Tél : 05 22 21 59 66  
INF : 09 200 38 96

Dr. ACHAK Mohamed  
Médecine Générale Echographie  
Lissasfa I Mosquée Bahraoui  
Tél : 05 22 65 01 37 - CASABLANCA



Osteocare 30 CP  
PVC : 108,65 DH  
Ut Av : 30/06/2024 Lot : 245629A  
Iphabiotics  
5 021265 244683 >

Ingrédients: Carbonate de calcium, Hydroxyde de magnésium, Liants: amidon de pommes & Polyvinylpyrrolidone, Diluants: Cellulose microcristalline et Phosphate de calcium dibasique, Pelliculage (Hydroxypropylméthylcellulose, propylène glycol, dioxyde de titane et talc), Désintégrant: Glycolate d'amidon sodique, Lubrifiants: Talc purifié, Stéarate de magnésium, Sulfate de zinc, Vitamine D3 (cholecalciférol, [Les transporteurs: triglycérides à chaîne moyenne, Silice colloïdale anhydre, Talc purifié, Maltodextrine, BHA, Efficellulose])

MAINTENIR DANS UN ENDROIT FRAIS ET SEC.  
À L'ABRI DE LA VUE OU DE LA PORTÉE DES ENFANTS

LOT 201063  
EXP 05/2022  
PPV 122.80DH

MEZOR® 40mg  
Esomeprazole (DCI)  
14 gélules  
6 118000 340324

UT. AV : 2023 23 10  
LOT N° : 1205132 23,10

Lysanxia® 10  
40 comprimés  
6 118000 250289  
Ne pas laisser  
Délivrance ur