

# 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 à caractère personnel.



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 065839

ND 52051

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 428 Société : .....

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : BABA Doha .....

Date de naissance : 15/11/44 .....

Adresse : Hay 12/12 Rue 12 N° 12 Casablanca .....

Tél : 06 45 55 85 66 Total des frais engagés : 4902,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/11/2020

Nom et prénom du malade : BABA Doha Age : .....

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

Nature de la maladie : Infection Covid 19

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 : 04/11/2020

Signature de l'adhérent(e) : .....



# 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
04/11/2020	C.		Généraliste	Dr. Dounia KISSI Médecin Généraliste Centre de Santé El Anassa

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Coordonné  
Date  
Montant de la Facture

04/11/2020 4952.40

# 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  
AM PC IM IV  
Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

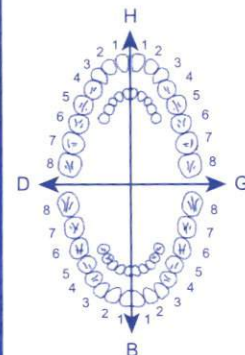
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

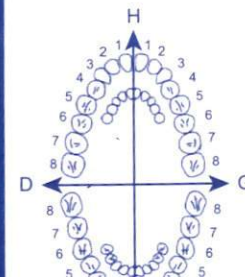
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS



# ORDONNANCE

Total = 4952,40

le 04/11/2026

Mr/Mme BABA. Doh

7920  
x 2

1. AZIX 1000  
1 cp le 1<sup>er</sup> j. Puis 2 → 2.

(SV)

2. Zinast 45.  
1 gel 2 fois par jour

(SV)

(SV)

15,30  
26,50

3. Vit C 1000  
1 cp 3x/j. A 10 Mois

(SV)

4. Cardioaspirine

(SV)

49,60

5. D. ure Corti

(SV)

24,60

6. Potasse 2000

(SV)

164,00 x 10

143,30 x 22

7. lovers 10,6 U

(SV)

1 IN 2 x/j. Pdt 10 Mois

PHARMACIE AL OUD  
S. CHALAK Haj NISSAR  
Docteur en Pharmacie  
55, Av. Guedes Sebou - E. Oullis  
Tél / Fax : 05 22 90 50 45  
CASABLANCA  
IDE : 001541480000057

Cachet du médecin

الطبيبة د. دوما كيسي  
Dr. Dounia KISSI  
Méd. Générale  
Casablanca / Maroc

Cardosipine 100 mg/30s  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 2770 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

100

PPV: 79DH70  
PER: 10/23  
LOT: J2782

PPV: 49160 DH  
LOT: 20B97  
EXP: 05/2023

**Vita C1000®**

PPV 15DH30  
EXP 10/2023  
LOT 09031 12

**VITAMINE C 1g**  
Boîte de 30 comprimés effervescents  
PPV: 2650 DH  
6 118000 190936

PPV: 79DH70  
PER: 10/23  
LOT: J2782

EXP 06/2023  
LOT 06073 1

**POTASSIUM  
LAPROPHAN®**

**Sirop 125 ml**

PPV 24DH40

P.P.V : 143.30 DH  
LABORATOIRES SOTHEMA

**PHARMACIE AL OUARD**  
**S. CHALAK Haj Nassar**  
**Docteur en Pharmacie**  
**Docteur Sebou - El Oulfa**  
55, Av. Oued Sebou - 53 45  
Tél / Fax : 05 22 90 53 45  
CASABLANCA  
ICE : 001541468000057

143,30

143,30

143,30

143,30

143,30



**PHARMACIE AL OUART**  
**S. CHALAK Haj Nassar**  
Docteur en Pharmacie  
65, Av. Oued Sebou - El Ouita  
Tél / Fax : 05 22 90 53 45  
CASABLANCA  
N°E : 001541408000057



143,30

143,30

143,30

143,30

143,30

143,30

143,30

143,30

143,30

143,30

143,30

143,30

143,30

143,30

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lovenox 6000ulantixa inj b2  
P.P.V : 164,00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lovenox 6000ulantixa inj b2  
P.P.V : 164,00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lovenox 6000ulantixa inj b2  
P.P.V : 164,00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lovenox 6000ulantixa inj b2  
P.P.V : 164,00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lovenox 6000ulantixa inj b2  
P.P.V : 164,00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lovenox 6000ulantixa inj b2  
P.P.V : 164,00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lovenox 6000ulantixa inj b2  
P.P.V : 164,00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lovenox 6000ulantixa inj b2  
P.P.V : 164,00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lovenox 6000ulantixa inj b2  
P.P.V : 164,00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lovenox 6000ulantixa inj b2  
P.P.V : 164,00 DH