

# 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.

## Diagnostique 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

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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- 51393

ND54401

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03585 Société : /

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HOUARI ABDEL FETTAH

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : 400, ROUTE D'EL JADIDA CASA 9/H

Tél. : 0661606975 Total des frais engagés : 2280,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور سعيد الخزول  
طبيب محلف، خبير لدى المحاكم  
60، طريق مولاي القمامي  
(قرب مستشفى الحي الحسني)  
مارولا - الحي الحسني - الدار البيضاء  
الهاتف : 022 90 70 88 - الفاكس : 2 90 97 66

Date de consultation : 05/10/2020

Nom et prénom du malade : EL HOUARI Abdel FETTAH

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA - Dyslipémie

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 : CASA

Le : 24/10/2020

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
05/10/2020				الدكتور سعيد الشول طبيب محلف، خبير لدى المحاكم 60، طريق مولاي الحسن (قرب مستشفى الحسن الثاني - الدار البيضاء) 2-90 97 66 مانيلا - 022 90 70 88 الهاتف

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie les Pyramides Dr. Elmustapha GHANDAF 6, Bis Bd. Abderrahim Bouabid Tél: 0522 99 26 52 - Casablanca INPE: 092049451 - ICE: 002072066000035	05/10/2020	Pharmacie les Pyramides Dr. Elmustapha GHANDAF 6, Bis Bd. Abderrahim Bouabid Tél: 0522 99 26 52 - Casablanca INPE: 092049451 - ICE: 002072066000035 2289,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

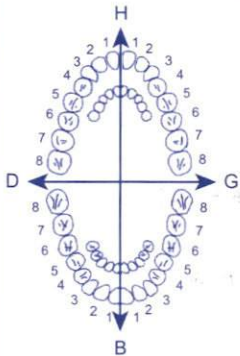
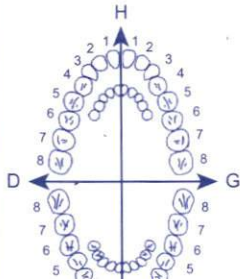
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS	
				DATE DU DEVIS	

Docteur Saïd GZOUli

Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الغزولي

طبيب محلف

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Casablanca, le :

05 OCT 2020

100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



10 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardensiel® 1,25 mg  
Comprimés pelliculés B/3  
PPV : 77,80 l

Cardensiel® 1,25 mg  
Comprimés pelliculés B/30  
PPV : 77,80 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P. 1  
Ain sabbâ Casablanca  
APROVASC 300mg/10mg B28  
Cp Pel : 209,00 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P. 1  
Ain sabbâ Casablanca  
APROVASC 300mg/10mg B28  
Cp Pel : 209,00 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P. 1  
Ain sabbâ Casablanca  
APROVASC 300mg/10mg B28  
Cp Pel : 209,00 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P. 1  
Ain sabbâ Casablanca  
APROVASC 300mg/10mg B28  
Cp Pel : 209,00 DH



LOT: 246  
PER: AVR 2021  
PPV: 201 DH 00

LOT: 248  
PER: AVR 2021  
PPV: 201 DH 00


60, طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الإجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca  
Tél. : 05 22.90.70.88; الهاتف: E-mail : drgzsa@gmail.com



5 - Nasonex   
56,20.

**NASONEX 50 µg/dose**  
Suspension pour pulvérisation nasale  
Flacon de 40 doses  
P.P.V: 56,20 DH  
Distribué par MSD Maroc

120,70  
6 - Ferug 5   
1 cycle

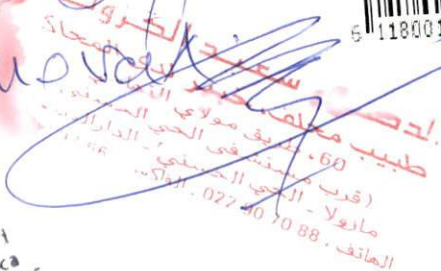
LOT: 081-3  
PER: DEC 2021  
PPV: 120 DH 70

5728

125,30  
7 - Vaxign   
1 cycle

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
Vaxigrip Tetra 15 µg/0,5 ml  
sol inj b1  
P.P.V: 125,30 DH

6 118001 082247

8 - Pneumovax  
2280,00  


Pharmacie les Pyramides  
Dr. Elmoustapha GHANDAF  
6, Bis Bd. Abderrahim B  
Té: 0522 99 26 52 - Casablanca  
INPE: 092049451 - ICE: 002072066000035

Pharmacie les Pyramides  
Dr. Elmoustapha GHANDAF  
6, Bis Bd. Abderrahim Bouabid  
Tél: 0522 99 26 52 - Casablanca  
INPE: 092049451 - ICE: 002072066000035

**Arrêté la présente facture à la somme de :**  
**Cent Vingt Cinq Dirhams et 30 centimes.**