

## 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 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0025912

135330

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9442

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SADOK AHMED

Date de naissance : 27 OCT 1963

Adresse :

Tél : 06 31 42 83 39 Total des frais engagés : 150 @ 699,60 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/09/2022

Nom et prénom du malade : SADOK AHMED Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Sinusite

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

#### Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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



### 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
16 09 22	C 1		150.00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE IRN TAIMIA BOULONS A El Ghim Boulevard de la Pharmacie Sidi Maârouf 0522 3 52 25 Casablanca	16/03/2021	T. 699.60

### 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 l'ODF.

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 colspan="2">H</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 colspan="2">B</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																
			MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur EL JABIRI MINA**  
**MÉDECINE GÉNÉRALE**

الدكتورة الجابري مينة  
الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى

Sanofi-Aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Alfiseba Casablanca  
Solupred 20 mg 20 cp  
P.P.V: 48,70

**UNIVERSITAIRE**  
**APHIE GÉNÉRALE**

6 18000 060536

SOLUPRED 20 MG  
CP EFF B20  
PPV: 58,40 DHS

6 18000 060536

Casablanca, le 16/09/22 في الدار البيضاء

MR SADOK AHMED

T. 699.6

48,70

x2

(S.L)

7

Solupred 20mg

صيدلية ابن سينا  
PHARMACIE IBN TAIMIA  
FOULOUS A. BERRAHIM  
Docteur en Pharmacie  
N° 119 Lot Al Adarissa Sidi Maârouf  
0522 33 37 25 Casablanca

PPU: 168,20 DH  
LOT: 647935  
PER: 04/23

168,6

LQT: GA10512  
PER: 09/2023  
PPV: 75 DH 00

3cp 15 jours  
2cp 15 jours  
1cp 12 jours

Augmentin 1g bet

1 bet x 2 (8j)

Nazair pul

pul x 15j

Lot: 00288  
A consommer de  
préférence avant  
PPC: 169,50 DH

xycet ep 1cp 10 les 14j

169,6

Curaflor bet



صيدلية ابن تيمية  
 PHARMACIE IBN TAIMIA  
 ECHOUSSA Adrahim  
 Docteur en Pharmacie  
 N° 119 Lot Al Adarissa Sidi Maârouf  
 Tel 0522 33 52 25 Casablanca

12 689.6

Docteur EL JABIRI Mina  
 Médecin Généraliste  
 N° 119 Lot Al Adarissa  
 Sidi Maârouf - Casa  
 Tel : 05 70 80 36 37 - 05 22 97 37 25

suppl  
 0.80  
 2  
 0.80

105 x 25  
 105 x 25  
 105 x 25

Bronchost sup

105 x 25

Docteur EL JABIRI Mina

8.10

8.10

8.10

8.10

79.10

80.10

8.10

PPV 140 H60  
 DEB 05/25  
 LOT L1911

14.10