

## 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.

### 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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

**Déclaration de Maladie**

N° W21-761614  
138239

**Maladie**    **Dentaire**    **Optique**    **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : MU302932022 Société : ABDELKARIM

Actif    Pensionné(e)    Autre

Nom & Prénom : JAHIRAT

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0660548101 Total des frais engagés : 552,80 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Docteur Faraj Kaoutar  
Médecin Généraliste  
Tel : 05 22 73 25 47

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/09/2012

Nom et prénom du malade : Jibati Abdelkrim Age : 47

Lien de parenté :  Lui-même    Conjoint    Enfant

Nature de la maladie : Lombago sciatolgie

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)

## **RELEVE 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
12/09/82	Q3		130 DDA	IN: Dr. Hafidj Khouja Medecin Gé. éculiste Tél : 05 22 73 25 47

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>AHMED MOHIB</b> <b>SURY BERNOULLI</b>	12/09/2022	422,80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **RELEVE 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.

Docteur FARAJ Kaoutar



الدكتور فراج كوتار

Ancien médecin interne hôpital Ibn Rochd

Ancien médecin interne hôpital Al Mansour

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى المنصور

## Ordonnance

Casablanca le: 12/09/2022

Taibar Abdelakrim

- 1) Diprosone 50mg x 2 Jour 87,40
- 2) Dol 37,00 Jcp 1
- 3) Duo sol 109,20 2cp x 2 J
- 4) Goparex 25 puis 2 gel po 3 soin 15



حي مبارك، 4 الطابق الأول سيدى البرنوصي - أمام محطة الحافلة 800 و قرب مقهى بلديka  
Hay Mobaraka Gr 4 N°1, 1er Etg - Sidi Bernoussi - Tel: 05 22 73 25 47

~~5' Koles h  
25,00  
H2180  
jgel~~



~~Docteur Faraj Kaoutar  
Médecin Gé. ophtaliste  
Tél : 05 22 73 25 47~~



37,00

LOT 211321  
EXP 04/2024  
PPV 75.00DH

LOT 222023  
EXP 04/25  
PPV 109DH20

PPV: 87DH40  
PER: 09/24  
LOT: K2091-3



Distribué par MSD Maroc  
AMM 74/19 DMP/21/NRQ  
P.P.V: 56.60 DH

Distribué par MSD Maroc  
AMM 74/19 DMP/21/NRQ  
P.P.V: 56.60 DH