

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-776481

145358



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 77358

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AHMADOUN KHALID

Date de naissance : 28 OCT 1968

Adresse : HAY AL BOUGHAZ, AV. M.Y. TAHAR BEN

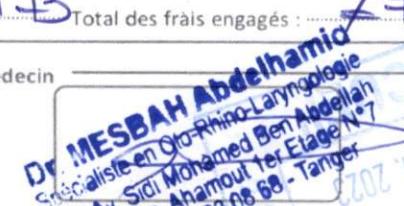
ABDELKrim Rue 39 N° 02 TANGER

Tél. : 0666824173 Total des frais engagés : 761.00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/12/2021

Nom et prénom du malade : AHMADOUN KHALID

Lien de parenté :  Lui-même

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer ces 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 : TANGER

Le : 30/12/2022

Signature de l'adhérent(e)

Age: 54 ANS

Enfant

## **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
30/12/2021		1	300.000	INP : Dr. MESBAH Abdellah Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie Sidi Mohamed Ben Abdellah Ahamoud 1er Elage N° 93 08 68 - Tanger

Cachet du Pharmacien  
ou du Fourguiseur

EXECUTION DES ORDONNANCES		Date	Montant de la Facture
393714285	30-12-22		461,00
D			

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## **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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	<b>H</b>				
	25533412	21433552			
	00000000	00000000			
	D 00000000	G 00000000			
	35533411	11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
	B				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

NASONEX 50 µg  
Suspension pour nez  
Flacon de 120 doses  
P.P.V: 131,70 Dhs  
Distribué par M&S

NASONEX 50 µg  
Suspension pour nez  
Flacon de 120 doses  
P.P.V: 131,70 Dhs  
Distribué par M&S

du CHU 'Avicenne' - Rabat  
- Ancien médecin à l'Hôpital Al Kortobi - Tangier

Tanger - Maroc - Dr. MESBAH AL BARAKI

30/12/2022

## ORDONNANCE

Mr AHMADOUN KHALED

SOLUPRED 20MG

3 cp/j le matin pendant 5j

NASONEX

2 ,pulvérisations dans chaque narine /j le matin pendant 2 mois

AZIX CP

1 CP J PDT 3 J

LOREUS 5 MG

1 CP SOIR PDT 15 J

ARV 15 J CT GT

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Solupect 20 mg 20 cp  
P.P.V : 48,70

6 118000 060536

115, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah, Imm. Ahmout, 1<sup>er</sup> étage Nr. 7 | 90000 Tanger - Maroc  
Tél. - Fax : +212(0) 539 930 868 | Gsm : +212(0) 661 707 393 | drmesbahor@gmail.com