

# 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.

## Mails utiles

contact@mupras.com  
pec@mupras.com  
ement de statut : adhesion@mupras.com

la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0042764

14/7/23

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8163 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Charit Abdelghani  
Date de naissance : 18/07/1967  
Adresse : 56 HAY MASLOUDIA Rue 1800  
casablanca  
Tél. : 06 61 98 63 44 Total des frais engagés : 607,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتور بلغمي رشيد  
Dr. BELGHMI Rachid  
Médecin Général

Date de consultation : 02/01/2023  
Nom et prénom du malade : Charit Benbarga Age : 18 ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : Consuete  
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 : CAS

Le : 02 / 01 / 23

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
02/01/23	C		150,00	DR. BELGHIMI Rachid Médecin Général

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DOUJANA 15 RUE DE LA LIBERTÉ 1000 BRUXELLES	02/01/23	457,00

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																
	<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		
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Adressé  
Réclamations  
Prise en charge  
Adhésion et contribution  
Régime  
garantit le respect  
de personnel.

وصفة طبية  
**ORDONNANCE**

le 02/01/2023

elle  
= Chant-Boubaouer

132,00

① 1 akic

80,00 / 2 x 217

② hantool 20mg

③ (50,10 + 131,20)  
Nasorex 20mg nasale  
63,202 PMV Latu

④ 24x2cc 10mg  
ACP le soir

حملة 4 زقة 98 رقم 29 - سبابة - الدار البيضاء الهاتف: 06 63 30 09 58

**PHARMACIE DOUNIA**  
MENEHMI NOUFISSA

JAMILA 5 RUE 1451 - 108 BIS CASA  
PAT: 37417809 - TEL: 05 22 31 141  
ICE: 001534607000034

دكتور رشيد بلغمي  
Dr. BELGHMI Rachid  
Médecin Général

①  
PPV: 132DH00  
PER: 04-23  
LOT: K10810

②  
PPV: 80 DH 00  
PER: NOV 2024  
LOT: 350

③  
**NASONEX 50 µg/dose**  
Suspension pour pulvérisation  
Flacon de 120 doses  
P.P.V: 131,70 DH  
Distribué par MSD Maroc

**NASONEX 50 µg/dose**  
Suspension pour pulvérisation nasale  
Flacon de 40 doses  
P.P.V: 50,10 DH  
Distribué par MSD Maroc

④  
63,20