

# 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 doivent être jointes à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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- 0016450

Optique **146212**  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **5738**

Société : **ROYAL AIR MAROC**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

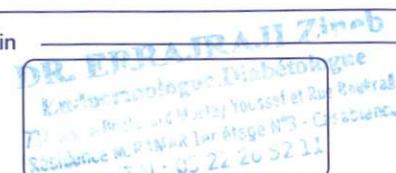
Nom & Prénom : **ZOUAFI MOHAMED**

Date de naissance : **31/12/1955**

Adresse : **CITE EL HANK - Jmm.1 - Apt. 17 - CASA**

Tél. : **0661769233** Total des frais engagés : **1078,90** Dhs

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : **19/11/23**

Nom et prénom du malade : **Sahib Ben Abdellah Fathia** Age : **1957**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**Diabète de Type 2**

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 : **CASA**

Le : **20/10/2022**

Signature de l'adhérent(e) :

## 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.

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
19/11/23	C2	300 Dhs		DR. B... Résidence de la Toussaint et Rue Tal... Résidence M. Farid... N°3 - Casablanca Tel : 05 22 20 52 22

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL ARHAWINE Dr GHAZI QUI Laila lot. Alakhabina Had Souad Tél. 05 22 96 38 13	15.01.2023	Montant de la Facture Pharmacie AL ARHAWINE Dr GHAZI QUI Laila lot. Alakhabina Had Souad Tél. 05 22 96 38 13

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## 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.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

D 25533412 21433552  
00000000 00000000  
00000000 00000000  
35533411 11433553

### **(Création, remont, adjonction)**

The diagram illustrates a dental arch with upper and lower teeth. The upper teeth are arranged in a curve, with specific numbers 1 through 8 assigned to each tooth. The lower teeth are also arranged in a curve, with numbers 1 through 8 assigned. A dental chart is overlaid on the arch, featuring a grid system with columns labeled 1 through 8 and rows labeled 1 through 8. The chart includes symbols such as 'P' for premolars, 'M' for molars, and 'V' for canines. The letter 'H' is positioned at the top center of the arch, and the letter 'D' is on the left side.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Le 19/11/23.

uf Sabib eddine Fadila.

390.

- Galws 50 -

~~10~~

$$P_{18,30} \times 6 = 108,00$$

- Diapne 850 -

~~15~~

0 - 1 - 1

- Simval 40

0 - 0 - 1

- Albuterol 10 mg

$$65,40 \times 3 = 196,20$$

- Teneutic 50 mg

~~1/2 q(1)~~

- Pigledine 300 -

0 - 1 - 1

Tfox 200 (18) , Ny

0 - 1 - 1 x 3 )

0 - 1 - 0

- Nociceptol (164) , 100 x 2 (1)

شارع مولاي يوسف، زنقة بوكراع، إقامة مرمار رقم 3 الطابق الأول - الدار البيضاء 737

737, Angle Bd Moulay Youssef rue Boukraa Résidence Miramar N°3, 1er étage - Tel : 05 22 26 52 11

TSR →

Pharmacie AL ARHAWINT  
Dr GHIZLAOUI Laâla  
05 22 26 52 96

DR. EL HADDOUCI AIT ABBAS  
Résidence Miramar N°3, 1er étage  
05 22 26 52 96

400,60

- Dine fte (18) ~~\$V~~

35.15 → 115,

- Bee drop (18) ~~\$V~~

141;

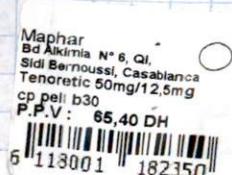
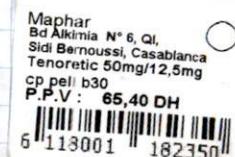
- Nuronof (18)

0.0 - 1

t = 7 AI ARHAWINE  
Pharmacie Dr GHAZI LAOUI Laila  
16 lot. Al Arhawine Aarzou  
Tel. 05 22 96 35 00

DR. ERRAIKANI Zineb  
Endocrinologue Diabetologue  
16 lot. Al Arhawine Aarzou  
Residence Al Rihab 41500 M'Grazien  
Tel. 05 22 20 52 21

Pharmacie AI ARHAWINE  
Dr GHAZI LAOUI Laila  
16 lot. Al Arhawine Had Souatene  
Tel. 05 22 96 35 00



PPV: 49,60 DH  
LOT: 22I27  
EXP: 09/2025

**BECIDOUZE®** 20 dragées

PPV: 35DH/10  
EXP: 05/2025  
LOT: 23005\_1