

# 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.

# MUPRAS

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

## Déclaration de Maladie

M22- 0012571

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1042 Société : RAM 148445

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AIT MERIM Brahim

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : Habituelle

Tél. : 0689629859

Total des frais engagés : 1524,80 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/01/2014

Nom et prénom du malade : AIT MERIM Brahim Age : 73

Lien de parenté : Dr.  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète dyspepsie

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : Pathologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

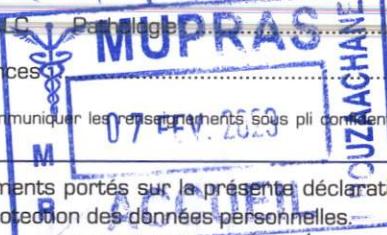
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) : AIT MERIM Brahim



## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature attestant le Patient a été informé
4-01-1999	9	1	1000 DT	Dr. ASMOUN Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif et Diabète Bd. Omar El-Bacha 3850/41

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Directeur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE DE L'HOPITAL</b> <b>Dr. LOTFI Abdelfattah</b> N° 02, Bd. Hassan II - AOULOUZ Province TAROUDANT Tel.: 0523 50 04 21 <b>0120201864</b>	14.01.23	1274.80

## **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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	D
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with teeth numbered 1 through 8 in each quadrant. The quadrants are labeled: D (Upper Left), G (Upper Right), B (Lower Left), and T (Lower Right). The teeth are arranged in a curved pattern, with 1 at the center and 8 at the corners of the arch.

#### (Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr ASMOOUN Ahmed

SPECIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF

ESTOMAC, FOIE, INTESTIN

Chirurgie anale: Hérmoroides, Fistules, Fissures

Endoscopie digestive

Ex ASSISTANT TITULAIRE D'ENDOCRINOLOGIE ET DIABETE

Ex ENSEIGNANT A LA FACULTE DE MEDECINE DE

CASABLANCA

# الدكتور أسمون أحمد

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

جراحة المخرج والبواسر

داخلي سابقا بقسم أمراض السكر والغدد

مدرس سابقا بكلية الطب

بالدار البيضاء

Casablanca le : ١٤ - ٥ - ٢٣ الدار البيضاء في :

1100x3 - Douleur A. / N. 3 Brohim  
m30ml 40/11 min 3 mois

7870x2 - Diarrhoe 40/11 min 3 mois

10760x2 - Stomach 40/11 min 3 mois

3070x6 - K. c. 7r 40/11 min 3 mois

33800x2 - Serentil 500 40/11 min 3 mois

1274.80 a. 1. de 40/11 min 3 mois

Dr. ASMOOUN Ahmed  
Specialiste des Maladies de l'Appareil  
Digestif. Ass. Titulaire d'Endocrinologie et Diabète  
Place de l'Indépendance - Casablanca - Bd.  
Khouribga - Tel: 05 22 31 58 41 / 50 - Fax: 05 22 31 58 50  
ICE : 002215254000088

Dr. LOTFI Abdelfattah  
N° 02 Bd. Hassan II - AOULOUZ  
Province TARROUDANT  
Tel: 06 28 69 93 29

Dr. LOTFI Abdelfattah  
N° 02 Bd. Hassan II - AOULOUZ  
Province TARROUDANT  
Tel: 05 28 53 93 29

GlosoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 338,00 DH  
6 118001 141111

GlosoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 338,00 DH  
6 118001 141111

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
LOT : ZZE007  
PER : 06 2024

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
LOT : ZZE007  
PER : 06 2024

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
LOT : ZZE005  
PER : 03 2024

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
LOT : ZZE005  
PER : 03 2024

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
LOT : ZZE007  
PER : 06 2024

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
LOT : ZZE008  
PER : 09 2024

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
6 118000 061847

Doliprane® 1000 mg  
PARACÉTAMOL  
10 comprimés  
6 118000 040972

PPV: 14DH00  
PER: 10/25  
LOT: L3439

Doliprane® 1000 mg  
PARACÉTAMOL  
10 Comprimés  
6 118000 040972

PPV: 14DH00  
PER: 05/24  
LOT: K1526

Doliprane® 1000 mg  
PARACÉTAMOL  
10 comprimés  
6 118000 040972

LOT 222568  
EXP 08 2025  
PPV 107.60

6 118000 021292

LOT 222568  
EXP 08 2025  
PPV 107.60

6 118000 021292

SERVIER MAROC  
DIAMICRON® 60mg  
60 comprimés  
6 118001 130153

SERVIER MAROC  
DIAMICRON® 60mg  
60 comprimés  
6 118001 130153