

# 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 à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohammed VI  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax :



**MUPRAS**

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

## Déclaration de Maladie

M22- 0010247

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1633 Société : A52568  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : YAMID SAADIA  
 Date de naissance : 07/07/1950  
 Adresse : App:5 Imm E DALIA2 Amerchich  
 Mawakech  
 Tél. : 0618947146 Total des frais engagés : 827,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22 / 02 / 2023  
 Nom et prénom du malade : YAMID SAADIA Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Neuropathie chronique  
 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 : Mawakech Le : 18 / 02 / 2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
02.02.2023	CHRY		300,00	<b>Dr. El Hassan EL KAKOUA</b> <b>NEURO-PSYCHIATRE</b> Bd. Allal El Fassi, Rési. Jaouhara N° 26, 3ème Etage, en face de la Mosquée el Anouar

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

02.02.23

527,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Nature du  
du Radiologue

Date

Désignation des  
Coefficients

Montant  
des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature  
du Praticien

Date des  
Soins

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé  
des Honoraires

Le praticien est prié de préc

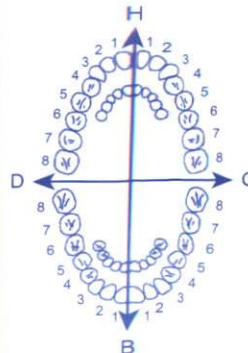
Important :

Veuillez joindre les radiograph

# SOINS DENTAIRES

Traitées

Soins



# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

LOT: KA21068  
PER: DEC 2024  
PPV: 120 DH 10

COEFFICIENT  
DES TR

MONTA  
DES SOI

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Dr. El Hassane RAHOUA**

NEURO PSYCHIATRE

Ancien Directeur de l'hôpital Ibn Nafis  
de Marrakech

**الدكتور الحسن رحوا**

اختصاصي في الأمراض النفسية والعصبية

مدير مستشفى ابن النفيس

بمراكش سابقا

Marrakech, le ..... 02-FEV. 2023 ..... في مراكش،

(AC050717)

YAMID Saadia

120,10 1<sup>o</sup> Neudyp-KR 150:

09/02/22  
008421

192,10 2<sup>o</sup> Scipralex 30mg  
1 gelule le matin.

03/02/23  
008422

29,50 x 2 = 59,00 - 0 - 1.  
3<sup>o</sup> Temesta 25 qd:

09/02/22  
008423

24,70 x 3 = 74,10 - 0 - 1.  
4<sup>o</sup> Taraxet 25 qd:

09/02/23  
008424

81,90 0 - 0 - 1.  
5<sup>o</sup> ISperide 1mg

008390

527,20 6<sup>o</sup> Madopan 750  
1/2 qd le soir  
1/2 - 1/2 - 1/2

**Dr. El Hassane RAHOUA**  
NEURO PSYCHIATRE  
Bd. Allal El Fassi, Rés. Jaouhara N° 26,  
3ème Etage, en face de la Mosquée Al Anouar

Durée de Traitement : 02 (deux) mois.

R D V Le : 03. 04. 2023 à 9h

06 23 08 22 01 / 05 24 31 17 78 : الهاتف - مراكش - إقامة جوهرية رقم 26 الطابق الثالث أمام مسجد الأنوار - مراكش - الهاتف : 05 24 31 17 78 - GSM : 06 23 08 22 01  
BD. Allal Fassi Résidence Jaouhara N° 26 3ème Etage en face de la Mosquée Al Anouar - Marrakech - Tél. : 05 24 31 17 78 - GSM : 06 23 08 22 01