

# 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

- Reclamation : 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

M22- 0021015

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

154759

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 06930 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TMEHLI MOHAMMED

08/08/1961

Date de naissance :

Adresse : Hay Krimate Rue 29 N° 16

Alin Chok Loba

Tél. : 06662447075 Total des frais engagés : 269,50 Dhs

+ 150,419,5

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Lotfi Mohamed  
Urgentiste  
INPE : 091202390  
Tél : 06 81 45 30 1

Date de consultation : 27/02/23

Nom et prénom du malade : INTELI MOHAMMED Age :

Lien de parenté :  Soi-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ALD

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 : 002 Le : 24/03/23

Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

## 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
2024/08/31	C	1	150	 Dr. Boubou Mohamed Urologiste INRS 91202390 Tél 06 61 45 30 30

092036048

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien Cachet du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE M. LAMM MILLER D: MEDAWI MOURAD TELE: 05 33 08 33 64 TÉL: 05 33 08 33 64 C.S.M: 05 33 08 33 64 N°: LAKMEL, Rue 38 Cachet pharmacien	15/12/23 INPE 202360	769,50

ANALYSES, PART 1

## ~~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	

Table 1. Summary of the main characteristics of the four groups of patients.

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

## • doufet

### Hospitalisation à domicile

Dr. Lotfi Mohamed  
Urgentiste  
INPE : 091202390  
Tel : 06 81 45 30 30

Mr. MAHMALEK  
Mourad  
244, Rue 28, N. 64  
Casablanca  
Tel. 22 21 33 13  
87 98 35 83

MEMPHIS

## Casablanca L

Nohaed

Codeigniter  
3.1.7  
Stable

3% fees x 31.

49

496

(3) *Dee*

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22127  
EXP: 09/2025

79,70 x<sup>2</sup> (4) 9205500 100

Cité Oulad Ziane Im « O » Casablanca  
00212 06 61 45 20 20

Mohammed.loffi8@gmail.com  
Taxe Professionnelle N°19523/2014  
Identifiant Fiscal : 151199309

## EFFIPRED® 20 mg

PPU 40DH00  
EXP 06/2025  
LOT 22012 9

# CODETUX®

**P.P.V. : 20.50 DH**



6 118000 190301

797c

PPV 79.6%  
PER 67.2%

79 (7)

PPV 79DH7  
PER 01/25  
NOT L359

**Dr. Latfi Mohamed**  
**Urgentiste**  
**INME : 091202390**  
**Tel : 06 61 45 30 32**