

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 06089

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

156160

Nom & Prénom : T H I Y F A Kamal

Date de naissance : 01.01.1958

Adresse :

Tél. : 06.81.13.89.89

Total des frais engagés : 1297.70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr ELAOUADI AMINA**  
**Rhumatologue**  
**47, Rue Abou Soufiane Casa**  
**Tel. : 0522 49 17 90**

Date de consultation : 31/03/2023

Nom et prénom du malade : N° B E N M A S E R A T E N A Z O U E Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

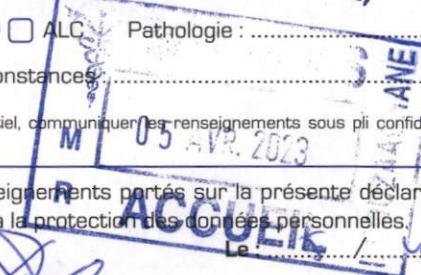
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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.

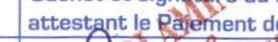
Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
31/03/2023	023...C	CS	300000	DR EL AOUAIDI HASSAN Rue Abou Soufiane Casablanca Tél : 0522 49 13 80

illé es	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Acomptes
	
	Dr. EL AOUAIFI Abdou Soufiane Casablanca Rue Abdellatif Zouggane Tél : 0522 49 13 80

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Idriss 1er 60 Byp Béjaïa Casablanca - Tel: 0522 22 06 60 Mme bouchra Idriss 1er</i>	31/3/23	997,70

## **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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
tionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

 <b>B</b>		<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>
---	--	--

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

D  
PPV  
LOT  
PER

DD180

PPV  
LOT  
PER

2880

ينة العوادي  
ل الروماتيزم و المفاصل  
حسن الأول

سفيان الطابق الأول  
سمة (وسط المدينة)  
هاتف: 05 22 49 13 80

PPV  
LOT  
PER

2880

47, Rue Abou Soufiane 1<sup>er</sup> étage  
à côté de l'hôtel BASMA (Centre ville)  
Casablanca - Tél. : 05 22 49 13 80

Casablanca, le 31/03/2023

الدار البيضاء، في

N° BENNANI FATIMA-ZAHRA

122.70 x 6

+ 1) DAFLON 500 mg

A'S

1400 DFLON - 00 23 mg

23.80 x 4

2) VITANEVREZ 500 mg

A'S

104 b, tcs)

LOT: CA275  
EXP: 02/26  
PPC: 79.50 DH

28 02 fl 15 an mille

des rpa . 00 20 long

A'S

715

LOT: M22083  
EXP: AVR 2026  
PPV: 66,80 DH

0 RELAX gelules

des rpa . 00 20 long  
Pharmacie My Dr  
Mme Oul Boujel  
60, Bd Casablanca  
Tel: 0522 49 13 80

4) VOLTAREN 500 mg  
997,70 1008105181801

47, Rue Abou Soufiane Casablanca  
Dr EL AOUADJI AMINA  
Rhumatologue

122/20

122/20

122/20

122/20

122/20/

11

122/20