

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0049170

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3649

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MEGGUE MOHAMED

Date de naissance : 25-10-1961

Adresse : Residence ANNADJ imb 23 Apt 2u2 Cité plateau  
Casablanca

Tél : 0661514819

Total des frais engagés : 2439,20 # Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/03/2023

Nom et prénom du malade : MEGGUE Mohamed

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Me de refact OOG

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

Le : 20/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

# 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
13/03/23			200 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ACHRAF Dr. Slimane Slimane Rues Annajd - Bd Annajd - Cité Plateau - CASA Tél : 05 22 99 64 17	13.03.23	2239,25

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

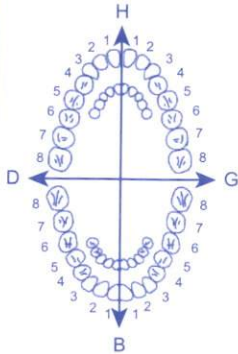
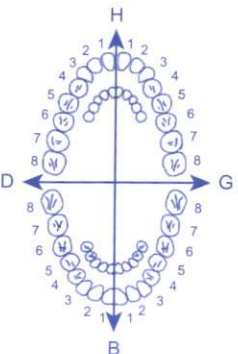
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ 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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

70, RUE ALLAL BEN ABDELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA  
TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

أول - الدار البيضاء  
05 22 47 3

Casablanca ..... 13/3/23 ..... في

475660EN 2011000

178,9026 | 1073,40

no more cost

(6)

$$194.3 = 2611165.8^\circ$$

Алла

( 6 Boats )

2239.20

...SIE ACHRAF.

Stimane

Anwal - Cité Plateau - CASH  
Tél : 05 22 99 64 17

07 63 - Fax : 05 22 55



6 118001 071654

**AZARGA® 10 mg/ml + 5 mg/ml**  
Collyre en suspension, Flacon de 5 ml  
Distribué par les laboratoires  
SOTHEMA BOUSKOURA AMM N° 426/18 SMP/21/NRQ  
2PV : 194,30 DHS © 2011, 2015 Novartis 449271 MA

6 118001 071654

**AZARGA** 10 mg/ ml + 5 mg/ml  
Collyre en suspension, Flacon de 5 ml  
Distribué par les laboratoires  
**SOTHEMA BOUSKOURA** AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ  
PPV : 194,30 DH © 2011, 2015 Novartis 449272 MA

Dr. Abdelhak BOUCH

Ophtalmologiste  
70, Rue Allal Ben Abdellah 1  
Casablanca

Tel : 05 22 47 33 45 / 05 22 47 33 46

**Monoprost 50 microgrammes/ml**  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH

**Monoprost 50 microgrammes/ml**  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH

**Monoprost 50 microgrammes/ml**  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH

**Monoprost 50 microgrammes/ml**  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH

**Monoprost 50 microgrammes/ml**  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 Df

**Monoprost 50 microgrammes/ml**  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH

6 118001 072583  
Distribué par les laboratoires SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

6 118001 071654

**AZARGA® 10 mg/ ml + 5 mg/ml**  
Collyre en suspension, Flacon de 5 ml  
Distribué par les laboratoires  
SOTHEMA BOUSKOURA  
PPV : 194,30 DHS © 2015 Novartis 449271 MA

6 118001 071654

**AZARGA® 10 mg/ml + 5 mg/ml**  
Collyre en suspension, Flacon de 5 ml  
Distribué par les laboratoires  
**SOTHEMA BOUSKOURA**  
PPV : 194,30 DH  
AMM N° 426/18 DMP/21/NRG  
© 2011, 2015 Novartis  
449270 M

6 118001 071654

**AZARGA® 10 mg/ml + 5 mg/ml**  
Collyre en suspension, Flacon de 5 ml  
Distribué par les laboratoires  
**BOTHEMA BOUSKOURA**  
PV : 194,30 DH  
AMM N° 426/18 DMP/21/NRC  
© 2011, 2015 Novartis 449272 MA

11800 07165

**LARGA® 10 mg/ml + 5 mg/ml**  
 lyre en suspension, Flacon de 5 ml  
 tribué par les laboratoires  
**HEMA BOUSKOURA**  
 : 194,30 DH

AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ  
 © 2011, 2015 Novartis

449272 MA