

# 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.



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

M22- 54976

Maladie

Dentaire

Optique

Aut.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1119

Société : R.A.J.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : S.AIDI MOHAMED

Date de naissance : 15-11-47

Adresse :

Tél. : 0661214733 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**MOUNA KARTI**  
8, Rue Ibnou Eladil Etage 1  
Appt. 6 Bourgogne  
Podologue  
ICE : 00205437200048

Date de consultation : 18/04/2023

Nom et prénom du malade : S.AIDI MOHAMED 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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Pharmacien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
MOUNA KARTI Dr. Karti Mouna	18/04/2013	Soins Ongle incarne				350DH

Dr. Karti Mouna



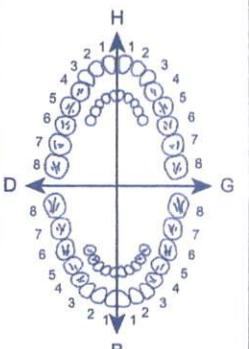
065045999

### VOLET ADHERENT

00000000000000000000000000000000

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

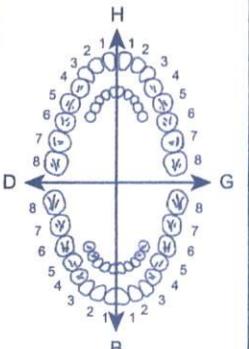


**O.D.F**  
PROTHESES DENTAIRES

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Mouna KARTI LARAKI**

Podologue

Diplômée d'Etat de Paris

Réflexologie – Posturologie

Semelles orthopédiques

Pieds diabétiques



MR SAIDI MOHAMED

CASABLANCA LE 18/04/2023

**FACTURE HONORAIRE PERCU POUR UN SOIN MEDICAL**

**D ONGLE INCARNE :350 dh**

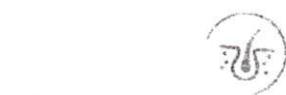
**Trois cents cinquante dirhams**

**Fucidine : crème à appliquer 1x /J pendant 5 j**

*MOUNA KARTI  
PODOLOGUE  
8, Rue Ibnou El Adile  
GSM: 06 52 54 56 59  
Casablanca*

**8 RUE Ibnou El Adile – Bourgogne Casablanca**

**TEL : 05 22 27 27 38 – Portable : 06 52 54 56 59**



Dr. IMANE BENNANI  
Dermatologie Médicale, Esthétique et Interventionnelle

Diplôme d'études spécialisées de dermatologie et vénérologie, Université Sidi Mohamed Ben Abdellah  
Diplôme interuniversitaire des maladies systémiques, Montpellier et Paris VI  
Diplôme interuniversitaire de dermatologie pédiatrique, Nice  
Diplôme universitaire de pathologie et chirurgie du sein cheveux, Paris VI  
Diplôme interuniversitaire de dermatologie esthétique, Versailles

## ORDONNANCE

05/08/2022

Date

**SAIDI MOHAMED**

soins de pedicure podologue medical

Tous les 2mois

10 seances

Indication: ongle incarné surinfecté récidivant  
patient diabetique

**MOUNA KARTI**  
PODOLOGUE  
8, Rue Idriss El Adije  
GSM: 06 52 44 56 59 - Casab

0522 366 261 / 0612 716 310

✉ Contact@dermatologiebernani.ma

54 Bvd Sidi Abderrahman, 3ème étage, résidence Misselma, Casablanca

🌐 www.dermatologiebernani.ma

🚇 Tram: ligne T1, station Beauséjour