

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

16319

**Déclaration de Maladie : N° P19-0002455**

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2466**

Société :

**Royal Air Maroc**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **Mme SOUSSI SAIDA**

Date de naissance :

**1956**

Adresse : **30, rue Afan en Cimes, des Roya EL SARRAH CASABLANCA**

Tél. :

Total des frais engagés :

**975,40 Dhs**

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **1 AVR 2023**

Nom et prénom du malade : **SOUSSI SAIDA**

Age : **68 ans**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**Affection Oculaire**

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 : **11/05/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <b>O Réclamation</b>                      | : contact@mupras.com  |
| <b>O Prise en charge</b>                  | : pec@mupras.com      |
| <b>O Adhésion et changement de statut</b> | : 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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

### 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
11 AVR. 2023	C2	TK10 fond de dents	400/000	DR MUSSET BLANCHEZ 2023 11 AVRIL 2023

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU LARME 108 Avenue du Phare - 06226 La Turbie Tél : 04 93 03 92 00 Fax : 04 93 03 92 00	8/31/2023	575,40

097048446

### 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	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<img alt="Blank box for end

# DOCTEUR FAYÇAL LARAKI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

DIPLOME D'ETUDES SPÉCIALES  
D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et Chirurgie des yeux  
Lentilles de Contact

EX. Medecin Polyclinique CNSS



الدكتور فيصل العراقي

خريج كلية الطب بباريس

حاصل على الشهادة الوطنية الفرنسية

لأمراض وجراحة العيون

طبيب سابق بمصلحة الضمان الاجتماعي

08 MARS 2023

Casablanca, le : ..... الدار البيضاء، في :

Dr. Fayçal Laraki

1/ ARTECAZ (unidose) (h. 10)  
x 1 flacon x 4/1

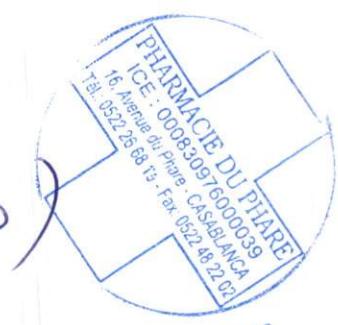
2/ VITAS (unidose) (h. 10)  
lesion (ou) POS

Dr. Faycal LARAKI  
OPHTALMOLOGISTE  
11, Bd. Zerkouni  
Tél: 22-49-10/11 : CASABLANCA

3/ Lipofundal (5)  
8x1v

4/ Larmes Artificielles (10)  
22,40 1 flacon x 5/1

5/ MAXIMADOL pos. 650 mg



Dr. Faycal LARAKI  
OPHTALMOLOGISTE  
11, Bd. Zerkouni  
Tél: 22-49-10/11 : CASABLANCA

