

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le **C**adre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le **C**adre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La **V**alidité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'**E**ntente 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 **C**as 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.

## Radio-logie 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0026110

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10356

Société : RAR

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ERRAICHI RACHID

Date de naissance : 30.01.1965

Adresse : Jf Fazzanar, rue 11, Zone 289, Appartement 1, Dnla, Casa

Tél : 06 70 01 28 80

Total des frais engagés : 3005,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/03/2023

Nom et prénom du malade : Erraichi Rachid

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 : Casa

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 08/03/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion & 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
08/03/2023	CG			
08/03/2023				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

3005,60

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

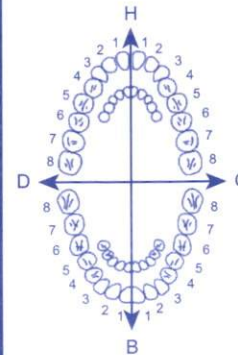
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# 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

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

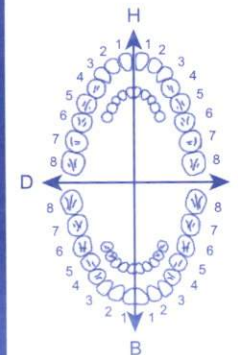
[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Eliquis® 5 mg  
60 comprimés pelliculés  
ELIQUIS 5MG 60 CPS  
P.V. 748DH00  
6 118001 171255

وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le :

08.03.2023

Total = 3005,60

Chirouchi Rachid

748,20

1) Eliquis 5 mg 1cp/2

89,70 x 3

2) Cardura 20 mg 1cp/2

84,20 x 4

3) Cardura 20 mg 1cp/2

34,60 x 3

34,60 x 3  
ced

4) Cardura 20 mg 1cp/2

35,50

5) Aldactone 50 mg 1cp/2

155,40

6) SLA NORPH 160/12,5 mg 1cp/2

803 x 3

7) Cotareg 160/12,5 mg 1cp/2

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oud Rahii C

Tel : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

Pharmacie El Manai  
Dr. Naima Bennani  
320, Bd. Ouh Errebii, Oulfa  
Tél : 05 22 93 28 29

LASILIX 40MG  
LASILIX 40MG  
LOT : 22E0  
P.V. : 34DH60  
ALDACTONE 50MG 20 CPS  
Prix Hôpital : 35DH50

155,40

6 118001 030521  
COTAREG 160/12.5 mg  
28 comprimés pelliculés

PPV : 203,00 DH

PPV : 203,00 DH

PPV : 203,00 DH

Pharmaceutical Institute  
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat  
LOT : 398  
PER : AUT 2025  
PPV : 84 DH 20

Pharmaceutical Institute  
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat  
LOT : 396  
PER : AUT 2025  
PPV : 84 DH 20

Pharmaceutical Institute  
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat  
LOT : 398  
PER : AUT 2025  
PPV : 84 DH 20

Pharmaceutical Institute  
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat  
LOT : 396  
PER : AUT 2025  
PPV : 84 DH 20