

# 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.

## Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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**  
Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc

**Maladie**

Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) 1289

Matricule: 1289

Actif       Pensionné(e)

Nom & Prénom: BATRAS FATIMA veuve AZENKOU D. emar

Date de naissance: 25/3/1960

Adresse: LOT ETK Phragma E4 N° 84 Casab

Tél. 0649.11.89.36 Total des frais engagés: 244,70 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin:

Date de consultation: 08/05/2023

Nom et prénom du malade: BATRAS Fatima

Lien de parenté:  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie: Ophto o 200

En cas d'accident préciser les causes et circonstances: Sur accident

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: 29 MAI 2023 Le: / /

Signature de l'adhérent(e): DR

ACCUEIL

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		
02.05.23			C 150.00	<i>Le Médecin a signé et attesté le paiement des actes le 02.05.23</i>		
EXECUTION DES ORDONNANCES						
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture				
<i>Le Médecin a signé et attesté le paiement des actes le 02.05.23</i>	02.05.23	94.70				
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	

Le praticien atteste le devis		VITAMINE C 1g		Le praticien atteste l'exécution	
Importante	Veuillez à	Boîte de 20 comprimés effervescents P.P.V. 26,50 DH 6 118 000 190936	LOT : 230032 DUO: 01/2026 tron 30,00 DH	le traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.	
SOINS	ts es	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	
ODF PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		H 25533412   21433552 00000000   00000000 D 00000000   00000000 B 35533411   11433553		MONTANTS DES SOINS	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

Docteur houda BITTAFF.  
MEDCINE GÉNÉRALE  
Échographie



الدكتورة بحاف هدى  
الطب العام  
الفحص بالصدىق

Casablanca : 02.05.2023 العاشر البيضاء في:

BATRAS + tna.

39,00

• Doc vod - cp

AS

26,50

• vit c 1000

AS

14,60 x 2

• Polyp - 1000 - 2

AS

94,70

PHARMACIE LES PARIS  
Nadia GOURANI  
234 E Lotissement Zoubair  
Groupement Doukkali - Casablanca  
Gsm: 06 92 07 50 25

Docteur Houda BITTAFF  
Médecine Générale  
375 Ed. Bouchara - Doukkali  
Tél.: 0522 82 04 26

375 شارع بوشعيب الدكالي المأهول السفلي حي الفرج العاشر البيضاء الهاتف : 05 22 82 04 26  
375, bouchaib Doukkali RDC - Hay El Farah - Casablanca - Tél.: 05 22 82 04 26