

# 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.

## 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.

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



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0039269

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4916

Société : 163270

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MAKBOUL NOSTAFER

Date de naissance : 4-1-59

Adresse : 104, RD YACOUB EL HANSOUR

APPT 10 - ETG 4 - MAARIF 20370 - CASAB

Tél. 066147304

Total des frais engagés : 1650,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr EL KARDI MOHAMED

Médecin Psychiatre

Clinique Villa des Lilas

Angle Rue Anfa Clubs et Rue des Plate Formes 1

Casablanca

Tél. : +212 522 774 170 / +212 522 051 531

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/05/2023

Nom et prénom du malade : MAKBOUL Othmane

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 : Casablanca

Le : 24/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



# 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
24/05/23	ul phy	2200m		Dr EL WARDI MOHAMED Médecin Psychiatre Clinique Villa des Lilas Angle Rue André Cluys et Rue des Pige Formes 1 Tél. : +212 522 774 170 / +212 522 081 531

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

24/05/23 1298,50

# 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

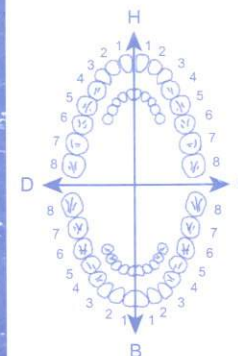
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, a

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



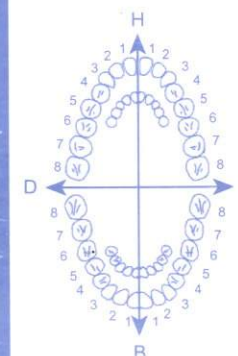
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

LOT : 061  
PER : JUN 2025  
PPV : 113 DH 50

LOT : 061  
PER : JUN 2025  
PPV : 113 DH 50

LOT : 061  
PER : JUN 2025  
PPV : 113 DH 50

PER : NOV 2023  
PPV : 80 DH 00

LOT : KE10157  
PER : NOV 2023  
PPV : 80 DH 00

LOT : KE205  
PER : NOV 2023  
PPV : 80 DH 00

AMM N° 58/21/NMAJ/DM/VHA/18  
PPV : 359,00 Fns

AMM N° 58/21/NMAJ/DM/VHA/18  
PPV : 359,00 Dhs

MAKBOUL Othman

113 50 23  
① medezupin

3170 00  
220 ① fadafad

80 00  
13 ③ Satap

1298.50  
03 min

Pharmacie Universitaire  
Rue des Plateformes 1  
Casablanca  
Tél : 05 22 774 170

Dr EL KARDI MOHAMED  
Médecin Psychiatre  
Clinique Villa des Lilas  
Angle Rue Anfa Clubs et Rue des Plateformes 1  
Casablanca  
Tél : +212 522 774 170 / +212 522 051 531