

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0025374

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1803 Société : R.A.M. E. R.B.A.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre  
 Nom & Prénom : BELAFKIH Mansour 167826  
 Date de naissance : 10/09/1952  
 Adresse : Road Kenitra Hay Chemaou ARSAT, S.A.L.A  
13529 Sala  
 Tél. : 0661862114 Total des frais engagés : 323,10 + 15,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/06/2023  
 Nom et prénom du malade : MANOUR BELAFKIH Age : 71 ans  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Angines bactériennes / HTA / diabète  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : diabète

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 : 07/07/2023 Le : 07/07/2023  
 Signature de l'adhérent(e) : ACCEIL

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://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
16/06/2023			150,00 DH	<p><b>Dr. SALIH AT-TOUMI</b>  <b>Médecine Générale</b>  N°11, Lot Rahat El Bat, Appl N° 1, RDC,  Hay Chemaoui, Salé à Côté de BIAF  06 21 59 09 79 - Tél : 8 80 88 48  <b>INPE : 101245312</b></p>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><b>Dr. Kabbaj Yacout</b>  <b>Pharmacie Yacout</b>  N°11, Lot Rahat El Bat, Appl N° 1, RDC,  Hay Chemaoui, Salé à Côté de BIAF  06 21 59 09 79 - Tél : 8 80 88 48  <b>INPE : 102057286</b></p>	16/06/2023	388,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

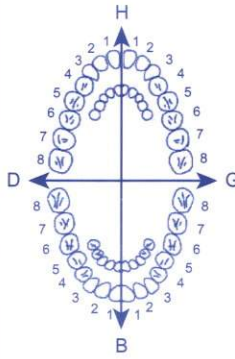
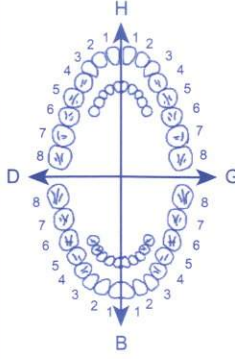
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

**Important :**

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b>  Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		G	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H		G																							
25533412	21433552																								
00000000	00000000																								
D		G																							
00000000	00000000																								
35533411	11433553																								
B																									
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Salé Le... 16/06/2023

49,40

## Ordonnance

Mr/Mme

Dr. SALHI ALAOUT ELARRI  
Médicine Générale  
N°11, Lot Rahat El Bal, Appl N°1, RDC.  
Hay Chemmau, Salé à Côté de RIM  
06 22 59 09 79 - 06 08 80 88 48  
INPE : 101245312

MANSSOUR

BELAFRIH 49,40

49,40 x 3

148,20

Amep 5mg  
pdt 3 mois 49,40  
INPE : 101245312

126,30 x 2

Augmentin 1g  
As x 2g

PPU : 126,30 DH  
LOT : 650795  
PER : 08/24

99,00 x 3

Prodefen  
1slj

pdt 15

14,60 x 4

Doliprane  
1

1800 x 2g pdt 5

Lot : 124532  
Date de Fab : 06.2022  
Date de Pér : 06.2024  
PPC : 99 Dhs

388,10

Dr. Kabbaj Sanae  
Pharmacie Yacout  
Complexe Yacout Rte de Mahdia, Hay Chemaou  
Salé - Tel : 0537 87 87 17  
ICE : 000424773000038

Dr. SALHI ALAOUT ELARRI  
Médicine Générale  
N°11, Lot Rahat El Bal, Appl N°1, RDC.  
Hay Chemmau, Salé à Côté de RIM  
06 22 59 09 79 - 06 08 80 88 48  
INPE : 101245312

INPE : 102057288

PPV 14 DH 60  
PER 01/26  
LOT M805