

## 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.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par l'adhérent tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- Réclamation
- Prise en charge
- Adhésion et changement

La MUPRAS

à ce



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-811773

163480

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12632

Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : BEYAMANI RYAD

Date de naissance : 21/11/1989

Adresse : RES. VERT MARINE CHA, Imm G, Apt 14, Dakhla Agglo, NOUADIBOUH, CASABLANCA

Tél : 0672936276

Total des frais engagés : 2400,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

Nature de la maladie :

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 : 05/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

### 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
				INP : <input type="text"/>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

KINÉVITAL PHYSIOTHERAPIE  
Mr. Mohammed NASSIR  
Rue Ibel Aroui, Cil M  
Tél : 05 22 944 454

05/07/2023

20 AMM x 12 = 2400 DHS

INPE:065037764

### 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

#### SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP :

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Nom et prénom** : Mr Belyamani Ryad  
**Diagnostic** : Rééducation genou Drt  
**Nombre de séances** : 12  
**Date début du traitement** : 07/06/2023

1. Le07/06/2023	:1ème séance
2. Le09/06/2023	: 2ème séance
3. Le12/06/2023	: 3ème séance
4. Le14/06/2023	: 4ème séance
5. Le16/06/2023	: 5ème séance
6. Le19/06/2023	: 6ème séance
7. Le21/06/2023	: 7ème séance
8. Le23/06/2023	: 8ème séance
9. Le26/06/2023	: 9ème séance
10. Le28/06/2023	: 10ème séance
11. Le03/07/2023	: 11ème séance
12. Le 05/07/2023	: 12ème séance

Casablanca : le 05/07/2023

KINÉ VITAL PHYSIOTHERAPIE  
Mr. Mohammed NASSIR  
48, Rue Jbel Arouj, Ctl. Casablanca  
Tél : 05 22 944 964



## Facture N° :190/23

- Prénom & Nom : Mr Belyamani Ryad
- Diagnostic : Rééducation genou Drt
- Médecin traitant : Dr Seknaji Nawal
- Désignations des actes suivant nomenclature : 20AMM
- Nombre de séances : 12
- Date début du traitement : 07/06/2023
- Montant total des honoraires : 2400 Dhs
- Arrêter la présente facture à la somme de : Deux Mille Quatre Cent Dirhams

Casablanca le : 05/07/2023

KINÉ VITAL PHYSIOTHERAPIE  
Mr. Mohammed NASSIR  
48 rue Jbel Aroui, CIL Casablanca  
Tél : 05 22 94 49 64