

# 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 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.

## Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	10019	Société :	Royal Air Maroc
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		BENAOULD Yassine	
Date de naissance :		02/02/71	
Adresse :		Appart 8 Immeuble 28 Résidence Jardins de Sousse Hay rohamdi Agadir 20000	
Tél. :		+212 661 61774 Total des frais engagés : 2.661.60 Dhs	

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin	Dr. NEJJARI Noureddine Professeur de Pédiatrie 314 Bd Abdelmoumen - Casablanca 0522 23 00 00 - Fax: 0522 55 11 11
Date de consultation :	15/08/2023
Nom et prénom du malade :	BENAOULD YASSINE Age: 41/05/83
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Poux&cacute; de Demode atopique
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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 : 15/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

### 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
15 08 23	3	(+)	250 DA	DR. NEJJAH Professeur de Dentisterie Dr. ABDERRAHMANE ABDELMOMEN - 2013

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES MAUSOLEES Dr. SISTEMASSI Bouchra 30, Rue Mausolee - Hôpital Casablanca	15/08/93	16,60

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

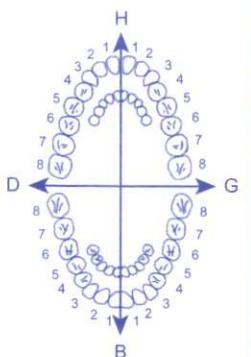
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[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

Professeur NEJJARI Noureddin

Pédiatrie  
Néonatalogie et Réanimation néonatale

## **Ex-enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca**

## **Consultations sur Rendez-vous**

A rectangular label with a barcode at the top. Below the barcode, the text reads: 'Pierre Fa', 'DERMATOLOGIE', 'LOT 23E008', 'PER-05 2025', '01/09/66', 'P.D.V.: 19/09/66', 'L'OR DE LA MER 115g', '01', and '0,1%'. The label is partially torn at the bottom.

الأستاذ نجاري

طب الأطلاع

أستاذ سابق بكلية  
الدار البيضاء

الزيارة بالموعد

الدار البيضاء، في ٢٣/٨/١٥ Casablanca, le 23/8/15

BENMOUNEN NEVINE

16, 60

+ } has copied (seen)

### Application

# Application

Sair

DAKTRIN (gel)

22.95 28.91  
1 App. x 31 y

**Dr. NEJEDDINE Ncureddine**  
Professeur de Pédiatrie  
314 Bd Abdelmoumen Casablanca  
Tel: 0522 22 22 30 - Fax: 0522 23 13 31