

## 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

- |   |                                  |  |
|---|----------------------------------|--|
| 0 | Réclamation                      | : <a href="mailto:contact@mupras.com">contact@mupras.com</a>   |
| 0 | Prise en charge                  | : <a href="mailto:pec@mupras.com">pec@mupras.com</a>           |
| 0 | Adhésion et changement de statut | : <a href="mailto:adhesion@mupras.com">adhesion@mupras.com</a> |

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

## Déclaration de Maladie

Nº W21-618520

- ☐
- Maladie
- ☐
- Dentaire
- ☐
- Optique
- ☐

Cadre réservé à l'adhérent (e) \_\_\_\_\_

Matricule : 8196 Société : \_\_\_\_\_

☒ Actif      ☐ Pensionné(e)      ☐ Autre : 1281

Nom & Prénom : IBRAHIM LATIFA

Date de naissance : 02/03/1961

Adresse : .....

Tél. : 2331 Total des frais engagés : 273,50 + 15

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/08/2023

Nom et prénom du malade : ILBIRI LATIFA

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ..... Brucellose .....

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ..... le : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

**Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019**



# 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
23/08/23	C		1500H	09/12/18548

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

222220760

03/10/2023

173,60

PHARMACIE DE LA DECOUVERTE SARL AD  
Lot. Al Moustaqbal, Lot. N° 7  
Route 1029, Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél : 0522 97 32 23 - Fax : 0522 97 57 46

## 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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est pr

ratiqué en

Important :

Veillez joindre les

79,80  
PPV 79 DH 70  
PER 07/25  
LGT L2536

79,80  
PPV 79 DH 70  
PER 01/25  
LOT L362

SOINS DENTAIRE

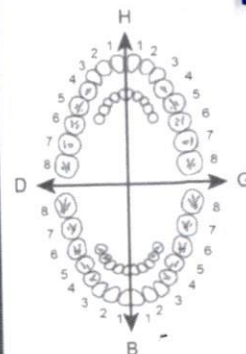
**AZIX® 500 mg**  
Azithromycine  
3 Comprimés sécables

6 118000 040941

Coefficient

**AZIX® 500 mg**  
Azithromycine  
3 Comprimés sécables

6 118000 040941



MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00 00000000  
G  
00 00000000  
11 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

**FITOPOLIS®**  
Solution buvable

8 435100 844353

Contenu net: 150 ml

Lot: 210420  
A consommer de préférence avant le: 04/2024  
PPC: 79,50 DH

**RHINOFEBRAL®**  
20 GELULES  
Paracétamol, Maléate de chlorphénamine  
Acide ascorbique /gélule

LOT : 201745  
UT AV: 12/2023  
PPV : 14,30DH

UT AV: LOT N°: (HD) PPV

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur EL ATOUANI Hind

Médecine Générale

Diplômée de la Faculté de Médecine  
de Casablanca



الكتورة العطوانى هند

الطب العام

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le : 23/08/2023 في : الدار البيضاء،

Dr. EL ATOUANI LATAFA

79,70 x 2 - AZI 200 mg 1/2 x 1  
Jap H

do Rinonine  
15 x 31 J

14,30 - Rhingisat  
1 x 31 J

79,50 - Filopalis sup 100  
1 x 31 J

EL ATOUANI Hind  
Médecine Générale  
73 Lot Hamza Sidi Maarouf  
Casablanca Tél: 05 22 32 13 15

PHARMACIE DE LA DECOUVERTE SANI AU  
Lot. Al Moustakbal, Lot. N° 7  
Route 1029, Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél: 05 22 97 32 23 - Fax: 05 22 97 57 46