

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

**Déclaration de Maladie**

M22- 0047834

174734

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2276

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MALAJATI Mohamed

Date de naissance : 01/01/1947

Adresse : 65 oulad TALIB Rue 70 N. 11 Casablanca

Tél. : 0667962222

Total des frais engagés : 827,905 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/09/2023

Nom et prénom du malade : Mme MALAJATI fatima Age: 1958

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : DTZ + HTA + arthrose + neuropathie diabetique

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 : 11/09/2023

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
02/09/23	CS		6	Dr. Toussem M. A. Réanimation Médicale CHU Ibn Rochd - Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMERIA BOULEVARD ZAHRA SLAOUI 105 22 52 39 39 SA 105 22 52 39 39 SABLANC	08/09/2013	828,90 DHS

## 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
		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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Mme

MALAJATI

fatimá

43,10

1) Janumet 1000  $\text{mg} \geq$  = 1 cp  $\times$  2f.

gt.10

2) Amep 5mg =  $\text{S.V.}$  cp 1f (matin)

13,00

3) Nefsal 15mg  $\text{S.V.}$  = 1 cp  $\times$  2f

39,10

4) Relaxol =  $\text{S.V.}$  cp  $\times$  3f

45,70

5) Vectoline (Spray) = 2 bouffées  $\times$  2f  
pdt 5 jours

39,10  
PHARMACIE BOULEVARD 005  
SLAOUI HANNA ZAHRA  
54, Boulevard El Qods  
Casablanca  
Tel: 05 22 52 39 39

puis à la demande

6) Fucidine (pommade) =  
1 app  $\times$  2f (gros orteil)  
pdt 10f.

30,10

7) ultralevure  $\text{S.V.}$  2s  $\times$  3f

828,90

Distribué par MSD MARC

AMM N° : 268/19/DMP/2 Lot  
P.P.V: 437,00 DH. EXP  
PPV

167 E  
11 2024  
45,30 DH

فوسيدين 2%  
مرهم أنبوب من 15 غ

29,50 "Ged"

LOT 221040  
EXP 07/2025  
PPV 97.70 DH

39,70  
03/23 03/26  
BIOCODEX MAROC PPV 38.10 DH  
Exp. صالح لغاية:

39,00

