

# 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.

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

MUPRAS - 5ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon  
20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-802127

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3153 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JDAIR ALI

Date de naissance : 1952

Adresse : CHATELAINA EXT BAHIA BELFAA

Tél. : 0668140795 Total des frais engagés : 300 + 296,40

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18 Juil 2023

Nom et prénom du malade : Jdair Ali

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

Nature de la maladie : Trouble Anxieux

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 : INEZGANE Le : 18/07/2023

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
19 8 11/11	2023	C	# 3000 DH #	INF: 141066796

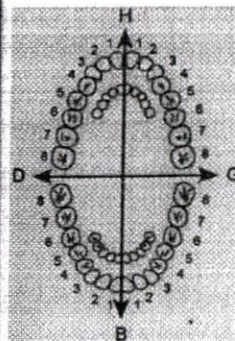
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie L. J. VANCE</p> <p>Cachets pour Ventos e</p> <p>chats de médicaments</p> <p>INPE: 7641E</p> <p>1249 18</p>	18 juil 2023	296,40

[illegible][illegible]

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué

**Important :**

**Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou**

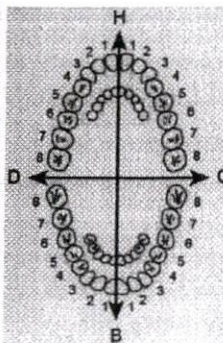
[illegible]

O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# میدیزاب

ولان

30 قرص

LOT: 055

PER : AUT 2025

PPV : 167 DH 40

PPV 129DH00  
PER 04/25  
LST M1322

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



Dr. OUBELLAHCEN Abdallah

Psychiatre-Psychothérapeute

Adulte et Enfant

Ancien Psychiatre de l'hôpital

Sainte-Anne - Paris

Ex Chef des services de psychiatrie  
des Hôpitaux d'Inezgane et de Taroudant

الدكتور أبلحسن عبد الله

طبيب نفسي للبالغين والأطفال

طبيب نفسي سابق بمستشفى

سانت آن باريس

رئيس سابق لأقسام الأمراض النفسية  
بمستشفيات إنزكان وتارودانت



Inezgane, le 8 Juil 2023

129/40

① Tregu Loung

1 r le mob

Jelai Sh

12461



167/40

②

medigay

1 r le mob

12462



Wdo 1 mois

الدكتور أبلحسن عبد الله  
طبيب نفسي للبالغين والأطفال  
Dr. OUBELLAHCEN Abdallah  
Psychiatre - Psychothérapeute  
13 Av des FAR  
INEZGANE

296/40

عمارة النخيل رقم 13 شارع الجيش الملكي - إنزكان

Immeuble ANNAKHIL N° 13 Avenue des FAR - INEZGANE

Tél.: 05 28 33 09 33; الهاتف