

# 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.

MUPRAS : Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

# Déclaration de Maladie

N° W21-729287

12/09/2019

MUPRAS

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 8550

Société :

RAN  
RETRAITE

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Souiji Fouad

Date de naissance : 18/04/1969

Adresse : N° 65 lot EL FATH 2 Sidi Naâaaf

Tél. : Total des frais engagés

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Khalid YOUSSEFI  
Spécialiste en ORL  
Clinique ORL Beausejour  
95 Bd. Ghandi  
Casablanca  
05 22 20 45 45 - Fax: 05 22 99 42 40

Date de consultation : 19/09/2019

Nom et prénom du malade : Souiji Fouad

Age:

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Aff. ORL

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 19/09/2019

## VOLET ADHÉRENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature en Marge du document attestant la véracité des Actes
12/08/23	62	7	300,70	Dr. KHALID VOUSSE Spécialiste en Médecine clinique ORL 198, Bd. Grand Tel: 0522 39 42 41 - FAX: 0522 39 42 41
13/08/23 21h			200,70	

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Remiseur	Date	Montant de la facture
 <b>PHARMACIE AÏLI</b> SARL AU Sidi Maârouf - Casablanca Tél. : 06 61 60 54 68 SSM : 06 22 97 32 16	18/08/23	 <b>PHARMACIE AÏLI</b> SARL AU Sidi Maârouf - Casablanca Tél. : 06 61 60 54 68 SSM : 06 22 97 32 16

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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.					
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>					
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>					
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>					
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>					
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B				
	CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>				
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>				
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>				
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession				
	<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>				
	<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>				

# الطببة بوجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR  
O.R.L.

Dr B. MOKRIM  
Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI  
O.R.L.  
Immuno-allergologie

Dr 19/08/23

B. BOUJED FOUAD

19/08/23  
A.S  
AntibioSynalar  
IV smt x 2/8/03  
T = 37,80

PHARMACIE AHMED ALI  
SARL AL QUAIADI  
Dr. A. EL QUAIADI  
Tél. 05 22 97 32 16  
GSM. 06 61 60 54 68  
Tél/Fax 05 22 97 32 16

Dr. Khalid YOUSSEFI  
Spécialiste en ORL  
Clinique ORL Beauséjour  
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40



Casablanca, le

19/08/20

Le Docteur

Prie M E. Dovijsi Formad

d'accepter l'expression de ses sentiments distinguée et  
lui présente suivant l'usage, sa note d'honoraires

Pour

DR  
montage d'oreille

S'élevant à la somme de

~~20000~~ Dhs

~~deux cent mille~~

**Dr. Khalid YOUSSEFI**  
Spécialiste en ORL  
Clinique ORL Beauséjour  
198, Bd. Ghandi  
Tel: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40