

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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

- |   |                      |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation          | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge      | : pec@mupras.com     |
| et changement de statut : adhesion@mupras.com |                      |

Respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



## Déclaration de Maladie

N° W21-712418

182071

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ALC/6

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Mr Karim Mohamed

Date de naissance :

01/01/1953

Adresse :

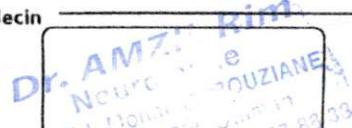
LOT NASSIM N° 304 Hay NESIRY  
Casablanca

Tél. : 066 821 72 10

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

21/08/2023

Nom et prénom du malade :

Mohamed KARIM MOUSSA

Age :

Lien de parenté :

Lu(même)

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maladie chronique neurologique

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 :

Le : 21/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

KARIM MOUSSA

### 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
31/08/23	(S kontrolé)			INP : 03120351P 

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/08/23	853.00 dhs

### ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	



1214201  
052025  
297.00

Le pr

Imp  
Veul

60

6

118000 023340

1

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

Docteur Rim AMZIL

Neurologue

Adulte et Enfant



الدكتورة ريم أمزيل  
اختصاصية في أمراض الدماغ والأعصاب  
والعمود الفقري والعضلات  
الكبار والأطفال

Électroencéphalogramme (EEG)  
Electroneuromyogramme (ENMG)

التخطيط الكهربائي للدماغ  
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

### Ordonnance

Nom et Prénom : KARIN Phammed

297.90  
180.90 x 2 (S.V.) 84  
1/ Fluoxet 20 mg

196.00 1 - 0 0  
2 Synnax 100 mg

T : 853.00

Date : 31/08/23

~~N° 18224~~

~~cp N° 18225~~

polt

3 mois

N° 18226



Dr. AMZIL RIM  
192, Bd. Mohamed Bouziane  
Sidi Othman  
Casablanca 3, 20000  
Tel: 05 22 51 63 33

192, شارع محمد أبوزيان، سيدى عثمان، الدار البيضاء، المغرب

192, Bd Mohamed Bouziane, Sidi Othman, Casablanca, Maroc

05 20 57 00 84 06 72 76 08 04 amzilrim@gmail.com