

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

17/10/2023

OR

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 09946      Société : ROYAL AIR MAROC

Actif       Pensionné(e)       Autre : NEJJARI HALIMA

Nom & Prénom : NEJJARI HALIMA

Date de naissance : 1970

Adresse : 181 Rue AL BARID Hay NAHADA  
RAZAT

Tél. : 0670 2762 44      Total des frais engagés : 329,52 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. najib EL BOURAKKAO  
Médecine Générale  
Hay Nahda II - Rabat  
Téléphone: 05 37 75 33 11  
N° de dossier: 01176527

Date de consultation : 17/10/2023

Nom et prénom du malade : NEJJARI Holmes

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Dentiste, rhumatisme, rhinite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 100% MV

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 : RABAT      Le : 17/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : jfals

**VOLET ADHERENT**

Déclaration de maladie      № W21-821856

Rémplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 09946

Nom de l'adhérent(e) : NEJJARI Holmes

Total des frais engagés : 329,52

Date de dépôt :

## **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
27/10/2015	en	1	150.00	INP : 1011166074 Dr. Nahib EL BOURARI Médecine Générale 27 Hay Nahda II - Casabhat 37 75 33 11 76527

## **EXÉCUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseau	Date	Montant de la Facture
17/11/2010	17/11/2010	178,50

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### VIOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## **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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT 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  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	15433552

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**DR. NAJIB EL BOURAKKADI**

Médecine Générale  
 Echographie  
 Ex-médecin  
 appelé des FAR  
 Médecin Agrée pour la visite  
 d'aptitude à la conduite

**الدكتور نجيب الورقادى**

الطب العام  
 الفحص بالصدى  
 طبيب محنـد سابق بالقوات  
 المسلحة الملكية  
 طبيب معتمد للفحص الطبي  
 للقدرة على السياقة

Rabat le: 17/10/2013 الرباط في:

139,50 NEJJAR HALIMA

1) - Lorénic 95  
 140,00 0 + fm

2) - Effacement 8mg  
 140,00 0 + fm

3) - Bédo MVC  
 140,00 0 + fm

1.179,50

✓

Dr. najib EL BOURAKKADI  
 Médecine Générale  
 N°283, Hay Nahda II - Rabat  
 Tél: 05 37 75 33 11  
 INPE : 10117651

STÉ HASSANIA OUSSAMA  
 12P  
 N°283, Hay Nahda II - Nahda 1  
 Résidence Réda Guedira 1429  
 Avenue Ahmed Réda 05 37 65 1429  
 RABAT - Tel: 05 37 75 33 11

INPE: 102030558  
 ICF: 0030562800000086

**EFFIPRED®**

Prednisolone

**20 mg**

20  
Comprimés  
effervescents

LAPROPHAN



**EFFIPRED®**  
20 Comprimés effervescents

**20 mg**  
  
6 118000 031369

لابروفان  
LAPROPHAN  
الميدالية لصالح المريض  
زنقة الارادية 21  
الدار البيضاء - المغرب  
LABORATOIRES  
DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES  
MOROCCO DU NORD  
21 RUE DES OUDAYAS  
CASABLANCA - MAROC

**LOVANIC 500 mg**  
10 comprimés pelliculés sécables SOTHEM

6 118000 022398