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

o Réclamation	: contact@mupras.com
o Prise en charge	: pec@mupras.com
o 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 Allal 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 /2019

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

Déclaration de Maladie

M23- 0029805

183787

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1803 Société : R.A.M. Esc. R.B.A.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☒ Autre : HABIBA.

Nom & Prénom : BELAFKIH. Mansour

Date de naissance : le 02/01/1952

Adresse : Route Kenitra Hay chinaou ARSAT SALA N° 529 Salé

Tél. : 0661862111 Total des frais engagés : 518,60 + 150,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr SALIHI ALAOUI El ARBI Médecine Générale N° 1 Lot Rabat El Bal Appt N° 1 RDC HAY Chemaou à Côté de BIM 06 22 59 09 79 06 68 80 88 48 INPE 101246312

22 NOV. 2023

Date de consultation : 15 / 11 / 2023

Nom et prénom du malade : AOUFI HABIBA Age : 64 ans

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

Nature de la maladie : HTA / Allergie / Angine bactérienne / Diarrhée

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dr SALIHI ALAOUI El ARBI Médecine Générale N° 1 Lot Rabat El Bal Appt N° 1 RDC HAY Chemaou à Côté de BIM 06 22 59 09 79 06 68 80 88 48 INPE 101246312

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 :** 20/11/2023.

Signature de l'adhérent(e) :

[redacted]

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/11/2023			150,00 DH	Dr SALHI ALAOUI ... Medecine Generale ... Lot Rahat El Bal Appt N ... Côte du BIM ... INPE 101246312

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Kabbaj Sanae Pharmacie Yacoub ... Mahdie Kaydemaou ... Tél : 0537 87 87 17 ICE : 000242273000038 INPE : 102057288	15/11/2023	518,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

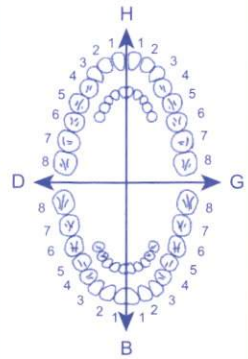
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient



CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

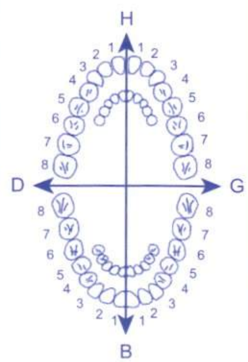
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H

D		G
25533412	21433552	
00000000	00000000	
00000000	00000000	
35533411	11433553	

B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. SALIHI ALAOUI ELARBI
Diplomé de la Faculté de Médecine
et Pharmacie Rabat
Médecine Générale
Echographie / ECG

الدكتور صالحي علوي العربي
خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
الطب العام
الفحص بالصدى / تخطيط القلب

Salé le : 15 / 11 / 2023 : سلا في

Dr SALIHI ALAOUI El ARBI
Médecine Générale
11 Lot Rahat El Bal Appt N°1 RDC
Hay Chemaou à Côté de BIM
06 22 59 09 79 - 06 68 80 88 48
INPE 101246312

Mme AOUFI HABIA

Dr. Kabbaj Sanae
Pharmacie Yacout
Cplexe Yacout Rte de Mahdia, Hay Chemaou
Salé - Tél : 0537 87 87 17
ICE : 000424273000038
INPE : 102057288

PPU: 168,20 DH
LOT: 647016
PER: 12/22

1) Augmentin 1g
168,15 x 2/j pdt 8 j

NO-DOL FEN 400MG
CP PELL B30
P.P.V :30DH00
LOT :21E004
PER :04 2024

2) No-Dol fen 400 mg
30,00 1c x 2/j

LOT: 14522007
PER: 09/2027
PPU: 99,70 DH

3) Cabiaten 20 mg
99,70 1/j le soir pdt 20 j

42,00

4) Omiz 20 mg
42,00 1/j pdt 14 j

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.P.V 30DH50
LOT 20E015
PER 02 2025

5) Imodium 2 mg
30,50 1c x 2/j

49,40
49,40
49,40

6) Amep 5 mg
1c/j pdt 3 mois

49,40
x 3
148,20
518,60

N°11, Lot Rahat El Bal, Appt N° 1, RDC, Hay Chemaou, à Côté de BIM
راحة البال رقم 11، الشقة رقم 1، الطابق السفلي، حي شماعو، قرب بيم، سلا
06 68 80 88 48 - 06 22 59 09 79