

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12617 Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Hibatou Nisrine

Date de naissance : 01/03/1988

Adresse : 6ème adresse

Tél. : 066 30 84 084

Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتورة أمال بوعنابة  
Dr. Amal BOUGHNAMA  
PEDIATRE ALLERGOLOGUE  
120, Bd. My. Idriss 1er Casablanca  
Tél : 05 22 86 02 50

Date de consultation : 20 NOV. 2023

Nom et prénom du malade : F A Z A Z

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie :

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

Le : 03 / 12 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

## 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
20 NOV. 2023	دعا	٤	٣٠٠	الدكتورة أم كلثوم بوعنام Dr. Amal BOUGHNAMA MEDICATRE ALLERGOLOGUE 20, Bd. My. Idriss 1er - Casablanca Tél : 0524 296 02 50

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><b>PHARMACIE &amp; PARA DU COMPLEXE SPORTIF</b>  <b>Latima KADIRI HASSANI</b>  <b>Mamoun Mohamed - Les Princesses</b>  <b>Jaârif Extension - Casablanca</b>  <b>INPE : 092019</b></p>	<u>20/11/23</u>	<u>39148.61</u>

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

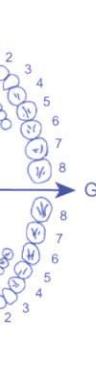
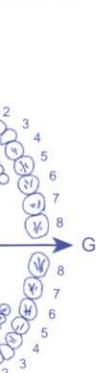
AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

*Dr. Amal Boughnama*  
Pédiatre - Allergologue  
Homéopathe

الدكتورة أمل بوعنامة  
اختصاصية في أمراض الطفل والرضيع  
أمراض الحساسية والربو  
الطب المثيل

Casablanca, le ..... 20.11.2023

Enfant FAZAZ Mamoun  
Poids : 12,80 Kg  
Age : 2 ans 3 mois

*27,40*  
**1 ZYRTEC SIROP**

Prendre 1 mesure le matin et le soir, pendant 2 jours.  
Puis prendre 1 mesure le soir, pendant 6 jours.

*43,40*  
**2 CICADERMA pom : Tube/30g**

Faire 1 application le matin et le soir, pendant 8 jours.

*20,00*  
**3 CYCLOVIRAL SIROP**

1/2 cac 4 fois par jours pdt 5 jours

*79,90*  
**4 TOUDEX SIROP**

5 mls le matin, à midi et le soir, pendant 8 jours.

*40,70*  
**5 AXIMYCINE 250 MG**

Prendre 1 mesure le matin, à midi et le soir, pendant 7 jours.

*39,140*  
PHARMACIE DU COMPLEXE SPORTIF  
Dr Fatima KADIRI HASSANI  
63, Rue Mamoun Mohamed - Les Princesses  
Madrif Extension - Casablanca  
Fixe: 05 22 36 05 07 - Tél: 06 62 79 37 89

الدكتورة أمل بوعنامة  
DR. AMAL BOUGHNAMA  
PEDIATRE ALLERGOLOGUE  
120, Bd. MY. Idriss 1<sup>er</sup> - Casa  
Tél: 05 22 86 02 59

PPV 40DH70 LOT 2N006 3  
EXP 03/2026

**AXIMYCINE®**  
**250 mg / 5 ml**

**Sans Sucre**

Poudre pour 100 ml de suspension buvable

**BOTTU SA**  
**PPV : 43 DH 40**

**Pommade**  
**30g**

27,40



# TOUDEX®

Mauve - Cassis

LOT 107052/FC7

PER 10/2025

PPC 79,90

Sans alcool

Sans sucre



## SIROP

Flacon 200 ml

تودكس

موڤ - کسیس