

# 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

- Reclamation : 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**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- N° 001776

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3695 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur AKKAL Noura  
HEPATO GASTRO ENTEROPATHIE  
710, Bd. Oussama Sebou 2ème  
FIC la Gasa'

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

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
10/10/2013	10/10/2013	10/10/2013	10/10/2013	10/10/2013

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE EL OULFA</b> <b>PHARMAKOVA</b> <b>Dr. SVISTAKOVA YASMINE</b> <b>N°54, Bd. Oued Taneff Oule Casablanca</b> <b>Tél:05 22 91 32 92</b> <b>INPE:092025964</b>	17/11/23	1019,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

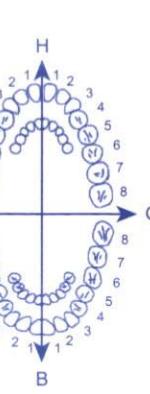
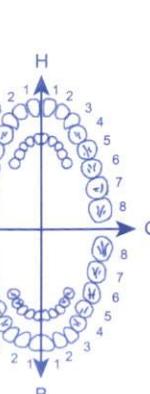
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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	Coefficient													
					COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION												
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
B	35533411	11433553															
G																	
		<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>															



Spécialiste des maladies de l'appareil digestif,  
du foie et Proctologie  
Echographie abdominale  
Endoscopie digestive

Lauréate de la Faculté de Médecine de Fès  
Ancienne Médecin du CHU Ibn Sina de Rabat  
Diplômée en proctologie de la Faculté de Médecine de Rabat  
Diplômée en Diététique Médicale et Nutrition de la Faculté de Médecine de Fès

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي  
الكبد - الأمعاء - المعدة والبواسير  
الفحص بالصدى  
الكشف بالمنظار

خريجة كلية الطب والصيدلة بفاس

طبيبة سابقة بمستشفى ابن سينا الجامعي بالرباط

دبلوم جامعي في علاج أمراض الشرج والبواسير بكلية الطب بالرباط

دبلوم جامعي في علم التغذية الطبية والحمية بكلية الطب بفاس

17/11/2023

Compte rendu d'Anuscopie  
de Mme Bensissa Hanan

→ Suspect d'hémoroides côte.

→ TR: hypertr. sphincter

→ Anuscopie: AI stade II.

prise male  
à 12 e d'allure

Chir.



DR AKKAL NOURA

Casablanca, le : 17 Jan 2013

Médecin Gastro- entérologue

Note d'honoraire : .....

Nom et prénom du patient : Hanan Benissa

Acte	Tarif
<u>CS</u> <u>Anoscopie</u>	<u>3000</u>

Montant global : 3000 DA

Mode de paiement :

espèces

chèque

Adresse : 710, Angle Bd. Oued Sebou et Bd. Oued Tensift- Appt 3, 2<sup>e</sup> étage ElOulfa. Casablanca

ICE : 002062032000032/ Patente 36000294/IF 25111032/ INPE 091194571

Tel : 0522692121, e-mail : [akkal.nora@gmail.com](mailto:akkal.nora@gmail.com)



94,00

7910 ~~Mytilid~~ (sp)

34.00 1528 522

Q. Amotz Zahav

10.19.40

S.V

58

S.V. 19

A green diamond-shaped label with the text "PPV 34DH00" inside. A brown pencil has a mark through the bottom right corner of the label.

DOCENTER B  
EL MOURA  
HOTEL CAFÉ TRADITIONNEL  
HÔTEL QUÉBEC, CASEAU  
EL OUDIA, CASABLANCA  
N°3, AVENUE M. CHOUAIB  
TÉL. 33 33 33 33 33

Friendship