

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

10317

Société :

Royal Air Maroc

### Actif

### Pensionné(e)

### Autre :

Nom & Prénom :

NACIR

SITAH

1921b

Date de naissance :

01.07.

Adresse :

74 lot 145 FATEH ART 1 ETG 1  
06-95-99-77-78

Total des frais engagés :

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

My no 23  
NACIR

Nom et prénom du malade :

NACIR

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

Docteur El Arabi Redouane

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

10 JAN. 2024

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'adjudant conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

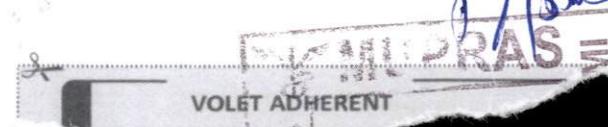
Fait à :

MSA

Le : 08/01/24

Signature de l'adhérent(e) :

AS



### 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
14/10/23	C		160,000	INP : 031023 Docteur El Amin Ministère de la Santé Aut. N° : 1589 Tel: 05 22 93 03 09

### EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
LE PHARMACIE HANZA DATE 14/10/23	14/10/23	266,40
REF: 092030261		

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : _____
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXÉCUTION

**O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES**

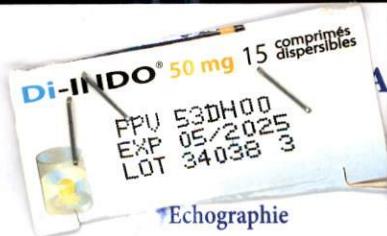
**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉ



الدكتور رضوان العزا  
الطب العام  
طبيب خبير ملحف لدى المحا

Echographie  
Electrocardiogramme  
Petite Chirurgie - Circoncision

الفحص بالصدى  
تخطيط القلب  
الجراحة الصغيرة - الختان

Casablanca, le : 14.10.2023 الدار البيضاء، في :

53,00

work apri up

53,20

100 x 3

3P

97,00

en platre americain

75,00

Dresso 25

141

208,10

STE PHARM'TE HAMZA  
CASABLANCA

Dr. EL ARABI Redouane  
Médecine Générale  
141, Lot. Hadj Fateh R.D.  
N°2 El Oulfa - Casablanca  
Tél : 022.93.03.09

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 93 03 09

تجزئة الحاج فاتح - الرقم 141 الطابق السفلي - الشقة

141, Lot Haj Fateh Bd. Oued Daou

Oulfa-Casablanca-Tél.: 05 22 93 03 09

PPV: 56,30 DH  
LOT: 23H21D  
EXP: 08/2025

56.30

Docteur E. Arabi Redouane  
1<sup>er</sup> Médecin Agric.  
Tél: 05.22.93.15.89  
1<sup>er</sup> Ministr. de l'Agriculture  
Tél: 05.22.93.15.89

2 mg

15i

Docteur E. Arabi Redouane  
1<sup>er</sup> Médecin Agric. pour  
1<sup>er</sup> Aut. N° 22.33.03.09  
1<sup>er</sup> Ministr. de l'Agriculture  
Tél: 05.22.93.15.89  
1<sup>er</sup> Ministr. Agric.  
Aut. N° 22.33.03.09  
Tél: 05.22.93.15.89

264.00

STE PHARMACIE HAMZA  
CASABLANCA

Lot. N° 100 N° 3 Lot. 64  
Casablanca - 100 0022.93.10.28