

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-702735

19666

 MUPRAS

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

2287

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

OGACHOUR

SALAH

Date de naissance :

01/01/54

Adresse :

23 Avenue n° 8 la Perle 1  
NOUACEUR

Tél. :

0663614583

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr EL BOUDOUR ET IDRISI  
Moulay Jallal  
O.R.L  
94, Bd 11 Janvier 1<sup>er</sup> Etage  
94, Bd 11 Janvier 1<sup>er</sup> Etage  
Tel. : 0522 44 55 72

Date de consultation :

26/01/21

Nom et prénom du malade :

EL BAKOURI MAJIDA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

PS Sinusite - Migraine

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.

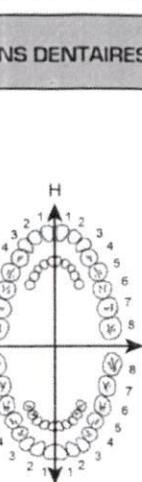
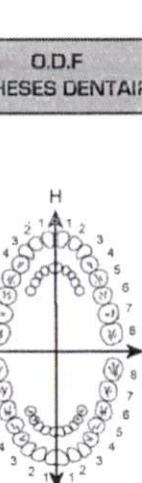
Fait à :

05/01/21

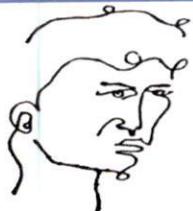
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 05/01/21

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																							
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																							
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																							
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																			
				Coefficient des travaux <input type="text"/>																			
				Montants des soins <input type="text"/>																			
				Début d'exécution <input type="text"/>																			
				Fin d'exécution <input type="text"/>																			
		DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux <input type="text"/>																		
		<table border="1" data-bbox="1508 888 1740 1030"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> <td colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411</td> <td colspan="2">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		00000000		35533411		11433553		B		Montants des soins <input type="text"/>
		H																					
		25533412	21433552																				
		00000000	00000000																				
D																							
00000000		00000000																					
35533411		11433553																					
B																							
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis <input type="text"/>																				
			Date de l'exécution <input type="text"/>																				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																							
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION																							

Docteur EL BOUDOURE IDRISI  
MOULAY JALAL  
DIPLOME DE LA FACULTE DE PARIS  
SPECIALISTE EN O.R.L.(C.E.S)  
MALADIE ET CHIRURGIE DU  
Nez - Gorge - Oreille - Face - Cou  
Surdité- Vertige  
Ronflement



الدكتور البودور الإدريسي  
مولاي جلال  
خالق كلية الطب بباريس  
يختص في أمراض الأذن الأنف والحنجرة  
جراحة الوجه والعنق  
الشخصية

24.01.24

No. 00 à Béthouft  
Nolot

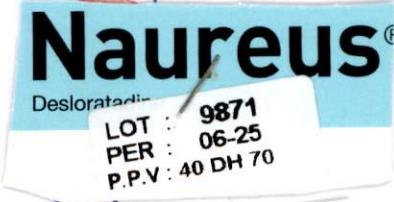
① Effipred 2es



7 Zéro

No. 70

② Naureus



S

No. 00

③

Acnemosol (Retinax 0.05% + AHA 10%)  
(Retinax 0.05% + AHA 10%)  
en flacon de 30 ml

As

7 Zéro

Dr EL BOUDOURE IDRISI  
Moulay Jalal

94, Bd 11 Janvier - 1<sup>er</sup> étage Casablanca Tél. 0522445572  
ICE:001748242000091 - IF: 41900213 - PATENTE: 34300213

94, Bd 11 Janvier - 1<sup>er</sup> étage Casablanca - Tél. 0522445572  
Casablanca - Tél. 0522445572

19<sup>me</sup> Ambulatoire Synalar

Epoll 2 3  
Als 2 all



ANTIBIO SYNALAR

19 2010

Dr EL BOUDOUR EL IDRISI  
Moulay Jalal  
C.R.L

94, Bd 11 Janvier 1<sup>er</sup> Etage  
Casablanca - Tel. : 0522 44 55 72

PHARMACIE NOUVELLE  
Casablanca  
Bouzoubaa  
16, Bd de la Liberté - Casablanca  
Tel. : 0522 5147 77