

# 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.

les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## adiologie 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.

## ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## entaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com



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

W21-838990

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12764

Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL KADIRI FATINE

19718

Date de naissance : 01/08/1985

Adresse : 10 km. route d'Azemmour, Apt. B01

Tél. : 06 14 00 45 82 Total des frais engagés : 583,40 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/02/2014

Nom et prénom du malade : EL KADIRI FATINE

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : affection psychotique

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 au médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Casablanca

Le : 29/02/2014

Signature de l'adhérent(e) :

Fatine

Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Lachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
1/02/21			330DA	DR. ALAMI MEJJATTI MAD Psychiatre- Psychothérapeute
1/02/21			50DA	UNIQUE MAGHREB des Urgences Administratif

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>MACIE EL HAMDOLILLAH</b> <i>Dr. Hafida</i> <i>ari N°123 Dr Bouazza -Casablanca</i> <i>29.09.46 / WHATSSAP : 06.00.73.33.76</i> <i>ICE : 06103320000066</i> <i>INPE : 052067214</i>	05/02/20	183,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### VIOLET ADHESIVE

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

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

### [Création, remont, adjonction]

مصحة المغرب  
CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca  
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39  
Fax : 05 22 23 45 40

Dr. ALAMI MEJJATI Malak  
Psychiatre - Psychothérapeute

Casablanca, le 05/02/2014

Mme. El Kadiri Fatine

1) No - dep 500 ~~18246~~  
126,80 01 - 0 - 00

PHARMACIE EL HAMDOULLAH  
Dr. ZAIDI Hafida  
Lot. Anssari N°123 Dar Bouazza Casablanca  
Tél: 0522.29.946 WHATSSAP: 06.00.73.33.76  
ICE: 001033720000066  
INPE: 092067214

2) Sfilmez 10 ~~18247~~  
56,60 01 - 0 - 01 2105

puis 0 - 0 - 0 - 0 2105  
~~T = 183,40~~  
puis au 21st

HT de 215 + Bon le

29/02/2014

Dr. ALAMI MEJJATI Malak  
Psychiatre - Psychothérapeute

à 17h.

**Stilnox**

Tartrate de zolpidem 10mg

20 comprimés pelliculés sécables



ب 50 مغ

ترالين

NO-DEP® 50mg

30 cps pelliculés sécables



6 118000 050889

CiplaMar

# مصحة المغرب

## CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi lass - Maârif - Casablanca

Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39

Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le .....

05/02/24

NOM: MME EL KADIRI FATINE  
MEDECIN TRAITANT: DR MALAK ALAMI

**FACTURE0001281**

<u>DESIGNATION</u>	<u>TOTAL</u>
<b>CONSULTATION</b>	350,00
<b>FRAIS CLINIQUE</b>	50,00
<b>TOTAL</b>	400

**QUATER CENT DIRHAMS**

*CLINIQUE MAGHREB*  
*Service des Urgences*  
*Avisé non Administratif*