

# 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 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 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l' Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



# MUPRAS

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

## Déclaration de Maladie

### M23-012305

☒ Maladie☐ Dentaire☐ Optique☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2714 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : SAROY Mohammed AG9597  
Date de naissance : 13-12-1948  
Adresse : lot Ain Diab II IMA. Apt 9 Ain Diab CASI  
Tél : 0661214006 Total des frais engagés : 445,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 06/03/2024  
Nom et prénom du malade : RA BA, Ache ep SAROY 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 : 15/03/2024  
Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23

Remplissez ce  
Il sera n°



# RELEVÉ 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
20/03/24		6	45,00	Dr. MAWFIK M. Chirurgen 307, Rue Muska Tel: 0522 48 16 11 CASABLANCA

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du fournisseur  
 15 - 16, Rue Kergommar  
 Résidence Ambar - Casablanca  
 Tél. 022 79 79 01

Date: 06/03/24  
 Montant de la Facture: 45,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

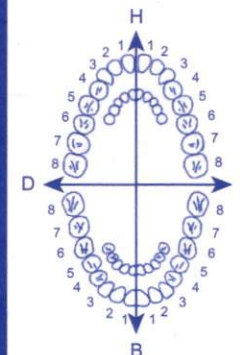
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées  
 Nature des Soins  
 Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

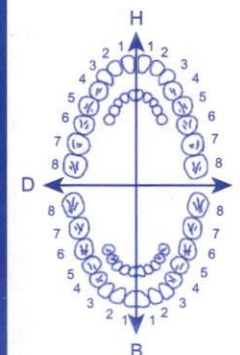
FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]  
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Hamid MAWFIK

Maladies et Chirurgie des reins et de  
l'appareil urinaire - Stérilité masculine  
Impuissance sexuelle - Lithotripsie - Circoncision

Ancien Professeur Assistant au CHU Bnou -Rochd



## الدكتور حميد موفيق

اختصاصي في أمراض الكلية  
والمسالك البولية - العقم الجنسي  
الأمراض التناسلية - تقطيت الحصى - الختان  
أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le 06-03-2024 في الدار البيضاء،

n = RABAI Aiche

op SANDY

45,00

NOS PA

1 p r / x 3



Dr. MAWFIK Hamid  
Chirurgien Urlogue  
307, Rue Mustapha Mâani  
Tél : 0522 48 78 77 - CASA

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE  
SKIREDJ Roukia  
15-16, Rue Kergomar  
Résidence Ambar - Casablanca  
Tél. 022 79 79 81

NO - SPA FORTE 80MG  
CP B20  
P.P.V : 45DH00  
LOT : 231003  
PER : 04 2026  
6 118000 061816