

# 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.

## 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.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- 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.

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-677117

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

RAM

Société :

90 0183

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

KTIRI JADOUR

Date de naissance :

14 09 1957

Adresse :

HABITUELLE

Tél. :

0661373213

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

KTIRI JADOUR

Age: 67 ANS

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

DIABETE

Nature de la maladie :

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 :

TEHAR

Signature de l'adhérent(e) :

K. JADOUR

Le : 13/03/2024

Autorisation CNDP N° A-A-215/2019

**La Lantus® SoloS®**  
100 Unités/ml  
solution injectable en stylo pré-  
insuline glarginne

**Apidra®**  
solution injectable e

**Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur**  
Date: 13/03/24 Montant de la Facture: 13225,00

**ANALYSES - RADIOPHARIES**

**Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue**

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

**VOLET ADHERENT**

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

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Lantus 100U/ml inj b5 sty  
P.P.V : 744,00 DH  
6 118001 081639

Signature du Médecin  
Paiement des Actes

Lot (10) 26071725  
2023-02-03

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412 21433552
D	00000000 00000000
G	00000000 00000000
B	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'EXECUTION**

Facture N° 20240313-920

Date de vente : 13/03/2024

Médecin traitant :

KTIRI JAOUAD

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
APIDRA SOLOSTAR IN 100UI/ML 3ML B5 STYLOS	1	439,00	Exonéré (0.00%)	439,00
LANTUS SOLOSTAR IN 100UI/ML 3ML B5 STYLOS INJECTABLES GM	1	744,00	Exonéré (0.00%)	744,00
ACCU-CHEK ACTIVE BANDELETTES B25	1	139,50	TVA (20.00%)	139,50

Total HT	1 299,25 DHS
TVA	23,25 DHS
<b>Total</b>	<b>1 322,50 DHS</b>

Arrêté la présente facture à la somme de : mille trois cent vingt-deux DHS et cinquante centimes

E. Bensaid  
Pharmacie  
Abderahim  
20 Bis. Av. Amir Sidi Med. Karia  
Sale - Tél : 05 37 82 90 53  
Tél : 05 37 37 135  
IC : 00317998900041 - RC