

## 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

- 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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fa  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 20 45 45



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

**Déclaration de Maladie**  
M22- 0020891

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5323

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ABORDOU Rachid

Date de naissance : 3-4-1958

Adresse : Rue ABOU MARIET 127 Bourgoin

Tél. : 0667793770

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/4/24

Nom et prénom du malade : Aboudou Rachid

Age : 1958

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Urologie

Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☒ ALC Pathologie : HBP

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
08/3/24	Ech. RVP	1	400,00	<p>889 الحادي</p> <p>مراجعة السيد</p> <p>بالإشارة إلى</p> <p>ملاحظة</p> <p>Docteur My LARBI KHADDOU</p> <p>CHIRURGIEN UROLOGUE</p> <p>744, Rue Bekreš - Bd. Goulmima</p> <p>Bourgoyne - C.A.M. Tél. 022 48 74 43</p>

Docteur My LAFAT KHADDOU  
 CHIRURGIEN UROLOGUE  
 744, Rue Bekra - B.D. Goulmima  
 Bourgoyne - Cand. - Tél. 022 88 74 43

[illegible][illegible][illegible]

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 canalaire, 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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412    21433552</p> <p>00000000    00000000</p> <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> <p>D    00000000    00000000    G</p> <p>35533411    11433553</p> <p>B</p> </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Date : 08/3/24

# ORDONNANCE

M<sup>r</sup> Abandon Rachid

Reçu

Echo rénale

200

Echo vesico prostatique

200

400.00

= Quatre cent dir

الدكتور مولاي الصويدي خادو  
جراح المسالك البولية  
D<sup>o</sup>cteur My L. KHADDOU  
CHIRURGIEN UROLOGISTE  
74 - Rue Bokraa - Jd. Goulmima  
Bourgogne - Casablanca - Tél. 022 24 24 24

Date:

08/3/24

# ORDONNANCE

Y'Abandon Rachid

CR d'écho RVP

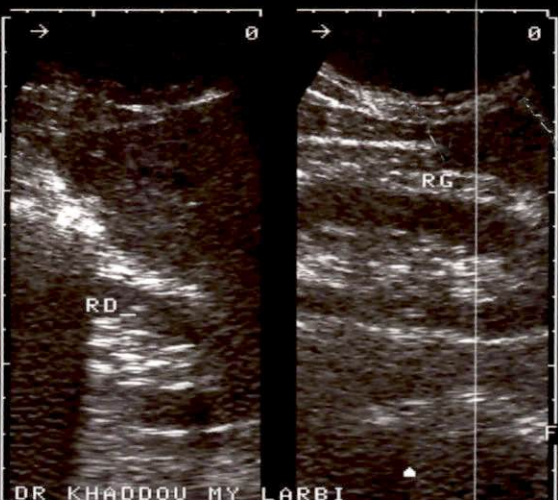
Reins: taille normale, cont régul  
b —  $\neq$  CR. sur DPC, ni lithiase  
visible

Vessie: trans-g. à paroi épaisse  
sans anévrisme endoliel ni  
parietal.

Prostate h-g hypertrophiée  
P = 64 cc  
RP: négligeable

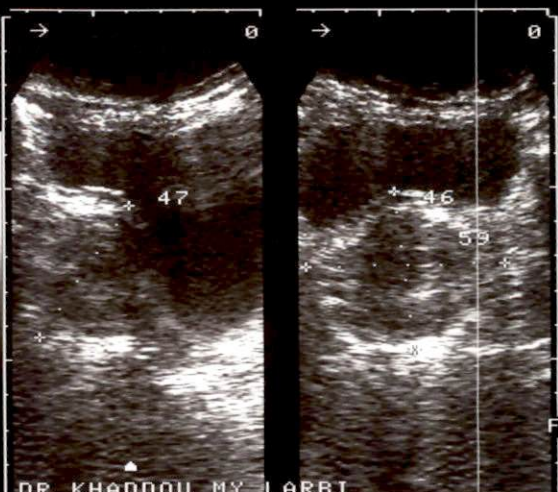
الطبيب: د. خالد  
مراجعة الكلى: د. خالد  
DOCTEUR MY LACHI KHADDOU  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
744, Rue Bokras - Bd. Goulmima  
Zourouane - Gabon - Tél. 022 48 74 43

24/03/08  
11:55  
G 45 45  
N-34 -34  
F2.1 2.1  
X1.2 1.2  
N M F1



DR KHADDOU MY LARBI  
3.5MHZ ID:ABOUDOU RACHID

24/03/08  
11:53  
G 45 45  
N-34 -34  
F2.1 2.1  
X1.2 1.2  
N M F1  
D 59MM



DR KHADDOU MY LARBI  
3.5MHZ ID:ABOUDOU RACHID