

# 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.

Nº M21- 067648

202349

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1897

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAAMI

FATIMA Zahra

Date de naissance : 30-10-1983

Adresse : 5 Rue Med BATHI (ex Meissonnier) quartier PALMIER  
MAARIF - CASABLANCA

Tél. : 0661710203 Total des frais engagés : 669,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

INDE: 08/266959

Date de consultation : 15/03/2024

Nom et prénom du malade : NAAMI - FATIMA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

maladie de Nyctalopie

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) : N

### RELEVE 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
AS 03/2024	1	1	600 dhs	600

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE UNIVERSELLE CASA SARL AU 398, Bd Brahim Roudani Casablanca Tél: 0522.25.31.42	15/03/2024	65,30

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux

Dr. Sawssane KHALLOUD

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

Cardiologie Interventionnelle

Ex Médecin à l'Hôpital Militaire Med V - Rabat

Ex Médecin au CHU Marie Curie - Belgique



الدكتورة خلود سوسن

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

قسطرة القلب و توسيع الشرايين

طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري بالرباط

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي marie-curie ببلجيكا

## Centre de Cardiologie et de Maladies Vasculaires

الدكتورة خلود سوسن Dr. Sawssane KHALLOUD

Casablanca Le :

15/03/24

الدار البيضاء في

Dr. MAAMI FATIMA.

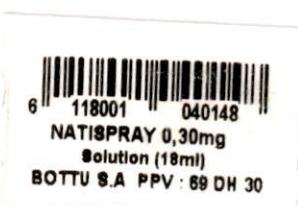
69.30

S.V

3. Natispray (Bouffées)

2 Bouffées en sublingual  
(sous langue)

Sans degrés 3x/j



6 118001 040148  
NATISPRAY 0,30mg  
Solution (18ml)  
BOTTU S.A PPV : 69 DH 30



الحي الحسني، تجزئة الفردوس، شارع أم الربيع المجموعة السكنية 14، رقم العمارة 76 الطابق السفلي الشقة رقم 2  
بجانب مركز الشرطة الفردوس الدار البيضاء

Tel : 05 22 65 33 35 Gsm : 06 61 71 33 44 - E-mail : Khalloudiris@hotmail.fr

**Dr . Sawssane KHALLOUD**

Specialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

Cardiologie Interventionnelle

Ex Medecin à l'hôpital Militaire Med V - Rabat

Ex Medecin au CHU Mariecurie - Belgique



**الدكتورة خلود سوسن**

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

قسطرة القلب وتوسيع الشرايين

طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري بالرباط

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي marie-curie ببلجيكا

## Centre de Cardiologie et de Maladies Vasculaires

Dr . Sawssane KHALLOUD    الدكتوره خلود سوسن

Casablanca Le : 15/03/2024    الدار البيضاء في



Dr. SAWSSANE KHALLOUD

FAUTRE:

Holter ECG = 600

Als



شارع أم الريبع، إقامة الفردوس رقم العمارة 76 الطابق السفلي، قرب مركز شرطة الفردوس، الولفة، الدار البيضاء

Tel : 05 22 65 33 35 Gsm : 06 61 71 33 44 - E-mail : Khaloudiris@hotmail.fr