

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## biologie 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.

## ique :

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

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

**PRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge 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

N° P19-0026810

N° D. 34922

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1144 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RADHI Khena ep BENAKOUR

Date de naissance : 01/01/49

Adresse : 19, RUE AGHAT HAY EL HANA CASA

Tél. : 066420748 Total des frais engagés : 15,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Centre International  
d'Oncologie Casablanca  
Dr. Naoufal MAMOU  
Oncologie - Radiothérapeute  
4, Route de l'Oasis Rue des Alouettes Casa  
Tél : 05 22 77 81 81

Date de consultation : 02/06/2020

Nom et prénom du malade : M<sup>me</sup> RADHI KHEIRA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Néoplasie mammaire

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 : Casa Le : 02/06/2020

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
02/06/20	S	1	Grotin	Centre International d'Oncologie Casablanca 4, Route de l'Oasis Rue des Alouettes Casa Tél. 05 22 77 81 81

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE DAR NAJME  
Sofia NAJME  
Lot. Sofia 2 Rue Hassane N°  
Hay El Hana - Casablanca  
Tél : 02 20 55 15 33

02/06/20 515,70  
02/06/2020 615,70

# 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 Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

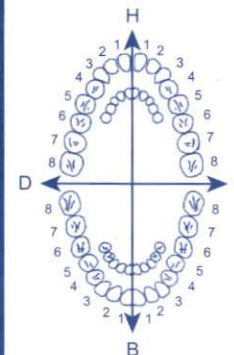
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Casablanca, le : 02/06/2020

Mme RADHI KHEIRA

576.00

1/ PYOSTACINE 500/16 COMP

SV 92.00x3

2cp deux fois par jour pour 10 jours

39.70

2/ FUCIDINE 15G POMMADE

SV

1 Application Soir pendant 10 jours

611.70

PHARMACIE DAR NAJME  
Sofia NAJME  
Lot. Sofia 2 Rue Hassane N° 7  
Hay El Hana - Casablanca  
Tél : 022.95.15.37

**sanofi-aventis France**

1-13, boulevard Romain Rolland

75014 Paris - France



**Sanofi-aventis Maroc**

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

**Pyostacine 600mg cp b 16**

**P.P.V: 192,00 DH**



6 118000 061717

**Fabricant / Manufacturer / المصنع**

FAMAR HEALTH CARE SERVICES MADRID, S.A.U.

Avenida de Leganés, 62

28923 Alcorcon (Madrid) - Espagne / Spain

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
USE THE DOSE AS PRESCRIBED**

**الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة**

Uniquement sur ordonnance / Liste I

Prescription only medicine - List I

دواء يُصرف بناء على وصفة طبية - قائمة I

**Lire attentivement la notice avant utilisation**

**Read carefully the package insert before use**

اقرأ النشرة بدقة قبل الاستعمال



3 582910 071846

**sanofi-aventis France**

1-13, boulevard Romain Rolland

75014 Paris - France



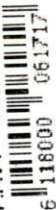
**Sanofi-aventis Maroc**

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

**Pyostacine 600mg cp b 16**

**P.P.V: 192,00 DH**



**المصنع / Manufacturer**

FAMAR HEALTH CARE SERVICES MADRID, S.A.U.

Avenida de Leganés, 62

28923 Alcorcon (Madrid) - Espagne / Spain

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
USE THE DOSE AS PRESCRIBED**

**الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة**

Uniquement sur ordonnance / Liste I

Prescription only medicine - List I

دواء يُصرف بناء على وصفة طبية - قائمة I

**Lire attentivement la notice avant utilisation**

**Read carefully the package insert before use**

اقرأ النشرة بدقة قبل الاستعمال

