

## 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.

Nº W19-453942

ND: 36335

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9046 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHENAI SAGD

Date de naissance :

28.02.1972

Adresse :

22 Rue 21 61 500 Abdellah

Tél. :

Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. ISMAÏLA EL HASSAN  
PÉDIATRE  
54, Rue Sociale Résidence Sabah  
Maroc - Casablanca  
Tél: 022 29 03 1547/55-061 1734.45

Cachet du médecin :

Date de consultation :

10/10/09

Nom et prénom du malade :

chenai sagd

Age : 30

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

chenai sagd

Cephalee

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 : 11/10/2009

Signature de l'adhérent(e) :



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
11.7.20	Cr	1.	250	INP : 11111111111111111111111111111111 Signature : Dr. G. P. S. M. A. R. 2020

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Madame BAPTISTE LEBAILLI</i> <i>Pharmacie de l'Assomption</i> <i>Rue des Sœurs, N° 25</i> <i>Tel : 0522 25 26 25</i>	<i>11/10/2011</i> <i>TO</i> <i>25</i>	<i>134,6</i>

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

**Dr . El Hassan EL BENNA**

**PEDIATRE**

Diplômé de l'Université de Bordeaux II  
D.U. d'Urgence et Réanimation  
du Nouveau-Né et de l'Enfant



**الدكتور الحسن البنا**

اختصاصي في أمراض الطفل والرضيع

خريج جامعة بوردو (فرنسا)

Casablanca, le ..... ١١ - ٧ - ٢٠.....

chebiki Hakech

134, 62

- Tetraxin



**TETRAXIM**

Vaccin diphtérique, tétanique, coq-  
poliomélique (inactivé), adsorbé  
component) and poliomérite (inac-

Suspension injectable (0,5 ml en seringue pré  
Suspension for injection (0,5 ml in pre-filled sy-

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Tetraxin inj b1 ser 1 dose  
P.P.V : 134,60 DH



culaire  
route



SANOFI PASTEUR

Madame BARTAL FAITH  
Pharmacie Acharaf  
Rue Socrate Maârif  
Casablanca - Tel: 0522 25 22 09

Dr. EL BENNA El Hassan  
PEDIATRE  
54, Rue Socrate Maârif  
Casablanca - Tel: 0522 08 08 08  
Tél: 022.98.03.46