

# 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.

## 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.

## Optique :

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

## Education :

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.

## Prothèse :

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

Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *GHAAD EL YANANI* Société : *29/13*

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : *06.03.73.99.93*

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ..... *ACCIDE*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ..... *ACCIDE*

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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Le : .....

*Signature*



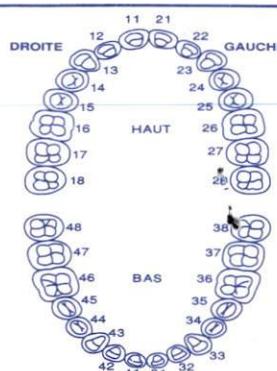
# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

## SOINS DENTAIRES



Dents Traitées

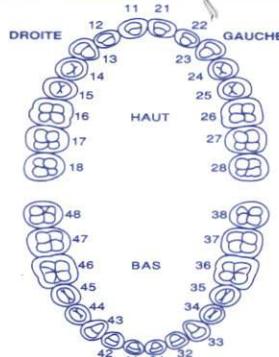
Nature des soins

Coefficient

<b>Coefficient des travaux</b>
<b>Montant des soins</b>
<b>Début d'exécution</b>
<b>Fin d'exécution</b>

## O.D.F. Prothèses dentaires

Détermination du coefficient masticatoire



DROITE	11 21	GAUCHE	22
12	23	24	25
13	26	27	28
14	29	30	31
15	32	33	34
16	35	36	37
17	38	39	40
18	41	42	43
19	44	45	46
20	47	48	49
21	50	51	52
22	53	54	55
23	56	57	58
24	59	60	61
25	62	63	64
26	65	66	67
27	68	69	70
28	71	72	73
29	74	75	76
30	77	78	79
31	80	81	82
32	83	84	85
33	86	87	88
34	89	90	91
35	92	93	94
36	95	96	97
37	98	99	100
38	101	102	103
39	104	105	106
40	107	108	109
41	110	111	112
42	113	114	115
43	116	117	118
44	119	120	121
45	122	123	124
46	125	126	127
47	128	129	130
48	131	132	133

Visa et cachet du praticien  
attestant le devis

Visa et cachet du praticien  
attestant l'exécution

VOLET ADHERENT NOM :

Mle

DECLARATION N° P 17 / 0 44410



Date de Dépôt Montant engagé Nbre de pièces Jointes

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

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



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

P 17 / 0 44410

DATE DE DEPOT

/ 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 23/13

Nom & Prénom CHADID YOUSSEF

Signature de l'adherent

Fonction

Phones

Mail 23 06 03 73 93 93

MEDECIN

Prénom du patient HARRAK NAÏMA

Adhérent  Conjoint  Enfant  Age 2010/158

Date 15/06/20

Nature de la maladie

Apparition d'une éruption dentaire - Adhérent.

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Médecin

Nature des actes Nbre de Coefficient Montant détaillé des honoraires

1591,00

PHARMACIE

Date 15/06/20

Montant de la facture

301,80

Signature et  
cachet du  
pharmacien

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

CACHET

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre

AM PC IM IV

Montant détaillé des Honoraires

CACHET

بسم الله الرحمن الرحيم

الشافي هو الله

Docteur Mohamed AATIK  
Docteur en Médecine

الدكتور محمد عتيق  
دكتور في الطب



6.15/06/2020

- الطب العام
- حائز على شهادة الطب الرياضي
- الحمية - التغذية الرياضية
- الطب الفيزيائي - الترويض الطبي
- الطب الطبيعي
- حائز على شهادة الخبرة الطبية
- والتعويض القانوني للضرر الجسدي
- خبير قضائي محلق لدى المحاكم

Médecine Générale

- Diplômé en Médecine de Sport Nutrition Diététique Sportive
- Kinésithérapie Rééducation
- Médecine Naturelle
- Diplômé en Expertise Médicale et Réparation Juridique du dommage Corporel
- Expert Judiciaire Assermenté auprès des Tribunaux

7u, HARROU NAI7A

147.00x2

Zinnet



cp 12

57.00 x 6

Opus Paul 1850 July 16

91.00x3

Statival 22 → cp 13

89.00

Brafa 18/15  
en 811

T = 991.85

الدكتور محمد عتيق  
خبير قضائي لدى المحاكم  
حي مولاي عبد الله، الزنقة 132، رقم 6 - عين السقى  
شارع عبد الله بن عبد الرحمن  
المأذون بـ 132  
الموافق 1422 هـ  
الموافق 2001 م  
الموافق 21 85 11

حي مولاي عبد الله، شارع الخليل، الزنقة 132، رقم 6 - عين السقى

الدارالبيضاء - الهاتف: 05 22 21 85 11 - الفاكس: 05 22 50 84 03

Hay My Abdellah, Bd. Al Khalil, Rue 132 N° 6 - Ain Chock  
20480 - Casablanca - Tél. : 05 22 21 85 11 - Fax : 05 22 50 84 03

**Maphar**  
Km 10, Route Côtier 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Gyno-pevary 150mg Ip ovule  
P.P.V : 57,90 DH



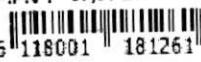
6 118001 181261

**Maphar**  
Km 10, Route Côtier 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Gyno-pevary 150mg Ip ovule  
P.P.V : 57,90 DH



6 118001 181261

**Maphar**  
Km 10, Route Côtier 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Gyno-pevary 150mg Ip ovule  
P.P.V : 57,90 DH



6 118001 181261

**Maphar**  
Km 10, Route Côtier 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Gyno-pevary 150mg Ip ovule  
P.P.V : 57,90 DH



6 118001 181261

**Maphar**  
Km 10, Route Côtier 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Gyno-pevary 150mg Ip ovule  
P.P.V : 57,90 DH



6 118001 181261

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
ID : 630233  
PPV : 141,20 DH  
6 118001 141456

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
ID : 632795  
PPV : 141,20 DH  
6 118001 141456

6 118001 181261  
PPV 91,00

6 118001 181261  
PPV 91,00

6 118001 181261  
PPV 91,00

