

## 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

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.

MUPRAS : 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- 0042248

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2373

Société : RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HANI Fatima

Date de naissance : 1-7-51

Adresse : 128, Abdel Pruba Tounsi

Tél. : 0661945927

Total des frais engagés : 703,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/3/2020

Nom et prénom du malade : EL HANI Fatima

Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : affection chronique

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 14/3/2020

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-042248

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 2373

Nom de l'adhérent(e) : EL HANI Fatima

Total des frais engagés : 703,20

Date de dépôt :



# 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
14/3/2020	C5		300,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/3/2020	403,00

# 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
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

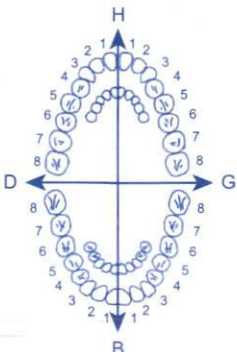
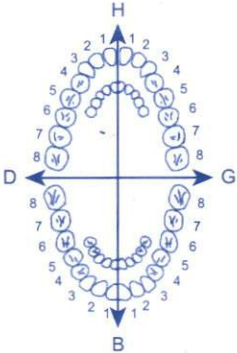
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
Q.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

Docteur Mounir DRISSI TOUZANI

الدكتور منير إدريسي توزاني

Chirurgien Urologue

Diplômé de la faculté de Médecine de RABAT

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris

Reins, Vessie, Prostate

Sexologie, Maladies Génitales

Sterilité Masculine, Circoncision

Chirurgie par Laser et Endoscopie

اختصاصي في جراحة الجهاز البولي والتناسلي

خريج كلية الطب بالرباط

طبيب سابق بمستشفيات باريس

أمراض وجراحة الكلى

أمراض الجهاز التناسلي

العقم عند الرجال

الخثانة، الجراحة بالمنظار والليزر

Rabat le: 14 Mars 2020 الرباط في:

Dr Hami Fatima

Maphar  
Km 10, Route Catière 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
TOFRANIL 25MG CP DRAG  
B100  
PPV : 57,10 DH



57.10 (10) Tofranil 25mg 40/10/10  
x 2/10

62.70 (10) Dosta 15mg 40/10/10  
x 3/10

32.40 (3) Difal 100mg 40/10/10  
403.00

INPE: 101165561

شارع بين الويدان، عمارة رقم 23، الطابق الأول، شقة رقم 4، أكادال - الرباط

Avenue Bine Al Ouidane, Imm. N°23, 1er Étage, Appt N°4 - Agdal - Rabat

Tél/Fax: 05 37 77 74 14 / 06 13 42 79 72 GSM : 06 61 74 03 07

drissimounir@hotmail.com Cabinet d'urologie Dr Drissi Touzani mounir

PPV:62DH70  
PER:10-22  
LOT:12274

PPV:62DH70  
PER:10-22  
LOT:12274

PPV:62DH70  
PER:10-22  
LOT:12274

PPV:62DH70  
PER:10-22  
LOT:12274

**DIFAL®**  
Dicofénilo iodique 100 mg  
Boîte de 10 Suppositoires  
P.P.V. : 32,40 DH  
  
6 118000 190363