

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## diologie 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.

## tique :

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

## éducation :

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.

## ntaire :

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.

## ladie 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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 971

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : HOUMSI ABDALLAH

Date de naissance : 1942

Adresse : SAR Lamaya Bloc D ETC 110 n° 01 HM

Tél. 0671 837874

Total des frais engagés : 1250 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/09/2010

Nom et prénom du malade : ECHATBI NABIL

Age : 11

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Assur rhumato

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCIDENT SEPTEMBRE 2010

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

Signature de l'adhérent(e) :

09 SEPTEMBER 2010

ROYAL AIR MAROC

## **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
03/08/19		6		DR MAKHCHOULI Rhumatologue Pédiatrique 06 96 30 25 35 Signature : DR MAKHCHOULI

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><b>PHARMACIE DU PARADIS</b>            Dr. BONSTANE Zakia            BLOC L - N° 8 Dar Lamone 1            Hay Mohammadi CASA            0522.60.80.71</p>	13/08/20	9250-

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ostéodensitométrie.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. MAKHCHOUNE Mouna

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations  
et de la colonne vertébrale (Sciatiques)  
Les rhumatismes  
Ostéoporose et la goutte  
Rhumatologie Pédiatrique  
Echographie ostéo-articulaire



الدكتورة مخشون مني

طبيبة أخصائية

أمراض العظام، المفاصل والعمود الفقري (بوزلم)  
أمراض الروماتيزم  
هشاشة العظام والتركس  
أمراض الروماتيزم عند الأطفال  
فحص المفاصل بالصدى



Casablanca, le :

23/08/2020

ECHATI BI

MBNAKA

7550

1) Epyc 75 mg

1 gel flacon (Mg)

8990

2) Daras

1cp x 21 / 1 mois

17440

3) Delazant 30mg

12 cp flacon

17600

4) Achat a la demande



1cp / 8 sem / 03 mois

8240 x 5

5) Exac 20



75، شارع الإمام الشافعي الزنقة 16 تجزئة (ياء) القدس - البرنوسي

Tel. : 05 22 73 44 42 - E-mail : mounamakhchoune@hotmail.fr

URGENCE : 06 13 01 25 35

(PPV: 75DH10)

LOT: 191109D  
PER: 11/2022  
PPC: 89 dhs

PROMOPHARMS.A.

Lot: PC0295B  
Per: 01/2023  
PPV: 174DH40

## ACIDE ALENDRONIQUE

70 mg

Acide Alendr

LOT: 12019001  
PER: 09/2021  
PPV: 176,00 DH

4 comp'  
Voie

Fabriqué sous licence NORMON Espagn  
Lot N° 149, ZI Sahel  
MURCIADELLA

LOT: 19007  
PER: 12/21  
PPV: 82DH10

PPV: 82DH10  
PER: 07/2021  
LOT: 19006

82,10

82,10

LOT: 19007  
PER: 12/21  
PPV: 82DH10

82,10