

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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

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.



**MUPRAS**

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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 052311

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02189 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAATOULOU Mohamed

Date de naissance : 1956 Casa

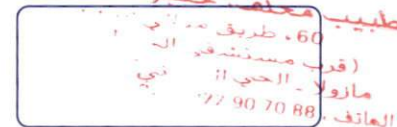
Adresse : G.T Rue 105 N°6 OULFA

CASA

Tél. : 0664 02 27 30 Total des frais engagés : 569,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/09/2020

Nom et prénom du malade : MAATOULOU Mohamed Age :

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

Nature de la maladie : BZAKULU

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 : 15/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

# 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 10/05/2020      | C                 |                       | 200 DA                          |                                                                |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur                                      | Date       | Montant de la Facture |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------|
| DR. TIR Abdelaziz<br>58, Route Mly Thami - Hay Hassan<br>Tél: 0522 90 21 67 | 10/05/2020 | 369,00                |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

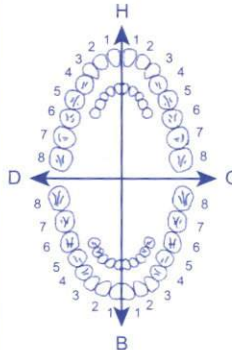
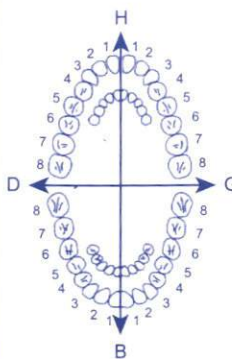
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
|                                  |                | A M    | P C | I M | I V |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |

# 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 canaux, ainsi que le bilan de

| SOINS DENTAIRES                                                                      | Dents Traitées                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Nature des Soins | Coefficient        |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------|-------------------------|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|-------------------------|
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                    | Coefficient DES TRAVAUX |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                    | MONTANTS DES SOINS      |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                    | DEBUT D'EXECUTION       |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                    | FIN D'EXECUTION         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES                                                            | DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|  | <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table> |                  | H                  |                         | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |  | Coefficient DES TRAVAUX |
|                                                                                      | H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                      | 25533412                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 21433552         |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                      | 00000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 00000000         |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                      | D                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | G                |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                      | 00000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 00000000         |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                      | 35533411                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 11433553         |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                      | B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                      | <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession                                                                                                                                                                                                                          |                  | MONTANTS DES SOINS |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  | DATE DU DEVIS      |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saïd GZOUli

Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الغزولي

طبيب محلف

خبر السبى الحاكم

Casablanca, le : 10.09.2020 في الدار البيضاء،

PPV: 79DH70  
PER: 05/23  
LOT: J1502

PPV: 79DH70  
PER: 05/23  
LOT: J1502

LOT: 535  
PER: 04/23  
PPV: 23.90DH

20 mg  
Boîte 14  
640150MP/21/RO  
P.P.V: 82.10 DH  
6 11800 020591

LOT: 07  
PER: 07  
PPV: 07

LOT: 079-1  
PER: OCT 2021  
PPV: 61 DH 80

58, Route Moulay Thami - Hay Hassani

Dr. TIR Abdelaziz

58, Route Moulay Thami - Hay Hassani

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca  
Tél. : 05 22.90.70.88 : الهاتف E-mail : drgza@gmail.com