

## RÉCOMMANDATIONS 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-579073

44872

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12586 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ABERCHANE NARTISS

Date de naissance : 11/01/1988

Adresse : Residence TAT NOUACEUR GH1 ITTA4  
APT 23 NOUACEUR CASABLANCA

Tél : 0662509646 Total des frais engagés : 513,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/10/2020

Nom et prénom du malade : ABERCHANE NARTISS Age :

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

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 22-01-2020

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 : 14 / 10 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 : Centre Aïtal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïtal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge - Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (L.G.) Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

### 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
14/12/20	C5		3000h	INP : 101102347

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE AL MADINA MONAOIRA</b> <b>Dr. Aouf HAMDOU</b> Lot EA 257, Immeuble N° 1 Pôle Urbain de Nouaceur Casablanca - Tél. 0522 53 94 01	13 4 OCT 2020	8.213,30

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

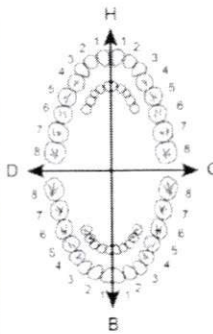
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

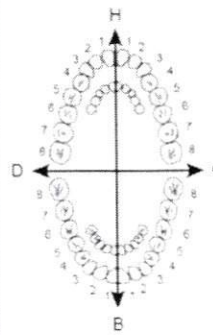
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique en indiquant la nature des soins

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la prothèse	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



## الأستافة حياة النفوس الكرامى

## اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي

المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير

دبلوم أمراض المخرج وجراحة البواسير

### الفحص بالمنظار الداخلي

## الفحص بالصدى



Rabat, le

Rabat, le 14/10/20

Youssef Aberkane Najjiss

2x 17,30  
2x 13,20

2x 13/17  
2x 13/17  
1 x 17 3sem

122,70  
24

Dagflon S.V.

2x 14, 80  
31

Vermax 500

1 cp à reprendre  
15j après

213,30

Professeur Ibrahim  
Hépatogastrologie et Proctologie  
Rue Bekht et Zerkat Oum Ra  
Imm. 22, 1<sup>er</sup> Etage Apt. 8, Agde  
Tél: 05 81 40 00 74 - 05 37

PHARMACIE AL MADINA MONAOLRA

Dr. Aouatif HAMDOUN

~~Lot EA 257, Immeuble N° 1~~

Pôle Urbain de Nouaceur

Casablanca - Tél. 0522 53 94 01

زنقة بهت، عمارة 22، الطابق الأول، شقة رقم 6، أكدال - اثرباط

Rue Beht, Immeuble 22, 1<sup>er</sup> étage, Appt. 6, Agdal - Rabat

Tél. : 05 37 68 04 04 - GSM : 06 61 40 00 74 - E-mail : hayatkrami@gmail.com

**MORIDIL®**  
Crème - Tube de 20 g



P.P.V.: 13,20 Dh



6 118000 191674

**MORIDIL®**  
Crème - Tube de 20 g



P.P.V.: 13,20 Dh



6 118000 191674

**Vermox® 500 mg**

1 comprimé



6 118000 011798

**Vermox® 500 mg**

1 comprimé



6 118000 011798

**MORIDIL®**  
Suppositoires - Boîte de 12



P.P.V.: 17,30 Dh



6 118000 191681

**MORIDIL®**  
Suppositoires - Boîte de 12



P.P.V.: 17,30 Dh



6 118000 191681

**daflon® 500 mg**



30 comprimés pelliculés



6 118000 100041