

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## 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.

## 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

- 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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
88888 - 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- 060287

ND: 45639

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1776 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Zouggari RADIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0661200384 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/11/2020

Nom et prénom du malade : Zouggari RADIA Age :

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

Nature de la maladie : Tuberculose

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 : Fait Le : 21/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
21/11/2020		5	539,90	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

21/11/20

539,90

## 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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

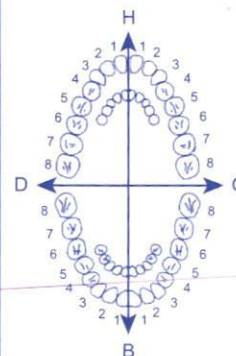
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

## 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
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'EXECUTION

مركز الكلية الإصطناعية ابن سينا  
Centre de Nephrologie Hemodialyse Avicenne

**Dr. Khadija HACHIM**

Professeur en Nephrologie - Hemodialyse  
Ex Enseignante à la Faculté  
de Médecine Casablanca  
INP : 091031807



الدكتورة خديجة هاشم

اختصاصية في أمراض الكلى  
والتصفية الإصطناعية  
أستاذة بكلية الطب بالدار البيضاء سابقا

Casablanca, le .....

21/11/2020

Zou ggoru Radia

Smecta

17220

Lin alfa

1580 x 5

Adiprone

4850

Septoform

3467 x 7

Lab lix

151 jar



1 mg



1000



1 Appl jar



4 x 1 jar

141 jar

14 x 2 jar

PHARMACIE LA ROTONDE  
Leila Menjira  
100, Bd. Abdelmoumen  
Casablanca - Tél : 05 22 23 47 76

539,90

Angle Bd. du 9 Avril et Rue Mansard, Quartier Palmier. Casablanca

Tél. : 05 22 23 38 35 / 36 - 05 22 99 49 92- Fax : 05 22 99 49 93 - E-mail : hachim-khadija@hotmail.fr



LOT: 0049  
PER: 02-22  
PPC: 46,50DH



6 112210 126914

comprimés effervescents sécables



6 118000 040361

PPV 15,80  
PER 09/23  
LOT J2452

15,80



6 118000 040361

PPV 15,80  
PER 09/23  
LOT J2452

15,80



6 118000 040361

PPV 15,80  
PER 06/23  
LOT J1713

15,80



6 118000 040361

PPV 15,80  
PER 09/23  
LOT J2452

15,80

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC  
Quartier Anasane-Rue Amyot Inella  
BP 10877 CASABLANCA-MAROC

UN-ALFA® 1 µg capsule  
Boîte de 30 capsules

6 118001 200740

PPV: 172 DH 20

LOT: 20E012  
PER: 12 2023

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

LOT: 20E011  
PER: 12 2023

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

LOT: 20E012  
PER: 12 2023

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

LOT: 20E012  
PER: 12 2023

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

LOT: 20E012  
PER: 12 2023

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

LOT: 20E015  
PER: 01 2024

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

LOT: 20E015  
PER: 01 2024

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

Doliprane® 1000 mg

PARACETAMOL

8 comprimés effervescents sécables

6 118000 040361

PPV 15,80  
PER 05/23  
LOT J1545  
S2