

# 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.

## Biologie 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.

## 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.

## 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 061796

ND: 46884

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2015 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : El Ouardi El Mostafa

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.61.26.40.76 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

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 : 11/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

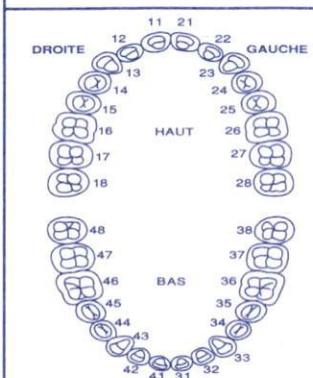
# SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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

## SOINS DENTAIRES



## Dents Traitées

## Nature des soins

## Coefficient

### Coefficient des travaux

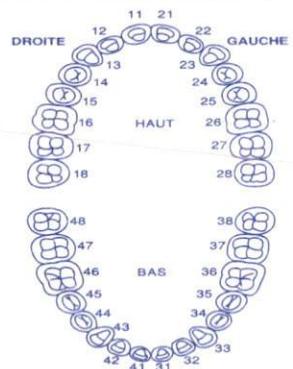
### Montant des soins

### Début d'exécution

### Fin d'exécution

## O.D.F. Prothèses dentaires

## Détermination du coefficient masticatoire



	H	G
D	25533412 00000000	21433552 00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553

(Création, Remont, adjonction)  
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

### Coefficient des travaux

### Montant des soins

### Date du devis

### Fin d'exécution

Visa et cachet du praticien  
attestant le devis

Visa et cachet du praticien  
attestant l'exécution

VOLET ADHERENT NOM : **ELMOSTAFA ELOIRDI**

Mme OLOIS

DECLARATION N° **P 17 / 0042617**

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

Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

588,90 DH  
150,94 DH  
PHARMACIE  
medecin

Cachet  
**MUPRAS**

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

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

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

**P 17 / 0042617**

**DATE DE DEPOT**

/ 10/201

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mme

06/015

Nom & Prénom **EL OIRDI ELMOSTAFA**

Fonction **Retraité**

Phones **06 61 26 40 76**

Mail .....

## MEDECIN

Prénom du patient **EL OIRDI ELMOSTAFA**

Adhérent

Conjoint

Enfant

Age .....

Date .....

Date 1ère visite .....

Nature de la maladie

*Colopathie*

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

*1*

*C*

*10000*

## PHARMACIE

Date **21/5/2020**

Montant de la facture

*588,90 DH*

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date **02/09/20**

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

**CACHET**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Date .....

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

**CACHET**

Signature de  
l'adhérent

*Cabinet Médical*  
Docteur Nadia Mohamed  
Bloc 16 N°2 Villa Rahma  
Dar Bouazza - Casablanca

*Signature NEJMA*  
PHARMACIE  
Derb Nejma Bld 415 N°902  
Hassam - Casablanca  
Tel: 05 22 89 54 35

21 9 2023  
الدار البيضاء، في

2 oriroli 2 mesta f.

$121,40 \times 3$   
Unox (S)  $014 \rightarrow 46$ ) N<sub>3</sub>  
mpa 21(j)

98,80 - Novofortan (AS)  $16 \rightarrow 1$ ) M  
mox

80,00 - Far mol (AS)  $20 \rightarrow 48$ ) 1  
relf

45,90 - Tumbutine st) 0,7  
1st & 2nd (AS)

588,90

PHARMACIE NEJMA  
Derb Nejma Bloc 415 N°902  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél: 05 22 89 54 33

Cabinet Médical  
Docteur Naïmi Mohamed  
Bloc 16 N°62 Ville Rahma  
Casablanca

بـيل  
ترميمبوتين

LOT 191317  
EXP 04/2021  
PPV 121.40DH

LOT : 3671  
UT.AV : 06 - 24  
P.P.V : 45 DH 90



سامات  
للهعصارة المفترضة

LOT: 289  
PER: SEP 2022  
PPV: 80 DH 00

NEOFORTAN 160 mg  
PPV 98DH80  
EXP 11/2020  
LOT 7N063

LOT 200183  
EXP 11/2021  
PPV 121.40DH

LOT 200184  
EXP 11/2021  
PPV 121.40DH