

## 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

- Réclamation : 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** : 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-457915

**ND 53031**

☒ **Maladie**      ☐ **Dentaire**      ☐ **Optique**      ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **10283**      Société : **ROYAL AIR MAROC**

☐ **Actif**      ☐ **Pensionné(e)**      ☐ **Autre :**


Nom & Prénom : **Z A I D A N I B R A H I M**

Date de naissance : **08/10/1952**

Adresse : **RÈS LERACI MMA LA PTAS OULEFA**  
**CASA**

Tél. : **0662180674**      Total des frais engagés : **549,02** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : **08/10/2020**

Nom et prénom du malade : **K H C H I Y A C H**      Age : **68**

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

Nature de la maladie : **goutte chronique**

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 BLANCA**

Le : **23 / 12 / 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
11/10/2020			300000	INP: 081167544

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU NIL 451, Bd. Ouh-Rabii Nouadhibou - Facablanca	08/10/2020	549700

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

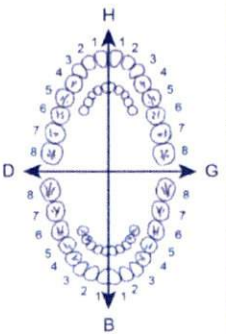
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte 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 l'ODF.

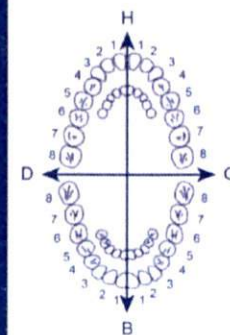
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Abderrahmane**

**Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue**

**Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue**

- \* Diplômé de l'Université de Louvain à Bruxelles
- \* Ancien Interne des Hôpitaux de France
- \* Ancien Praticien en Belgique
- \* Diplômé de Médecine et Traumatologie du Sport
- \* Chirurgie Traumatologique et du Rhumatisme
- \* Chirurgie de la Colonne Vertébrale
- \* Chirurgie de la Main et Pied
- \* Chirurgie Arthroscopique



**بو شامة**

**و المفاصل**

**نسا**

**مبايات برنس**

**سل**

**Lot:**

**DLC:**

FTA09/19

09/2022

**P.P.C : 183,00 DH**

**Lot:**

**DLC:**

FTA09/19

09/2022

**P.P.C : 183,00 DH**

**Lot:**

**DLC:**

FTA09/19

09/2022

**P.P.C : 183,00 DH**

Casablanca, le :

08/10/2022

**KH CHIA CH NAJA**

**HARMACIE DU NIL**  
451, Bd. Oum-Rabii  
Oulfa - Casablanca

**Flex Tm - v**

**Isli**

**183,9 x 31**  
**3m 5u9**

**HARMACIE DU NIL**  
451, Bd. Oum-Rabii  
Oulfa - Casablanca

**HARMACIE DU NIL**  
451, Bd. Oum-Rabii  
Oulfa - Casablanca

**Dr. Abderrahmane ABOUCHAMMA**  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
61, Bd. Oued Darâa Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 27 48 01 - Urgences: 06 61 24 13 16

61, Boulevard Oued Darâa, Oulfa - Casablanca شارع واد درعة، الألفة - الدار البيضاء

Urgences : 06 61 24 13 16 : المستعجلات Tél. : 05 22 27 48 01 : الهاتف