

# 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

N° W19-501424

MD = 17 215

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1766

Société :

RAO

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

SEFFAR N° Rachid

Date de naissance :

27.04.1953

Adresse :

5, lot Nezh Casablanca

Tél. :

0661632379

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور مدني الصفار  
**Dr. Madani SEFFAR**  
3, Av. Lalla Amina - Tabriques Sola  
Tél. : 86.15.25

Date de consultation :

SEFFAR N° Rachid Age: 66

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

HTA + diabète

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Casa

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

20 JAN 2022

Le : 25 / 11 / 2019

ACCUEIL

## 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 - Gama Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	
25/11/19	1	gr	INP : 1510141101	
			Dr. Madani SEFFAR	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
achat du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/11/19	386,30

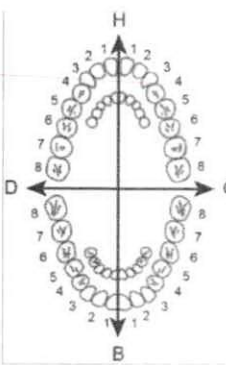
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
achat et signature du laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

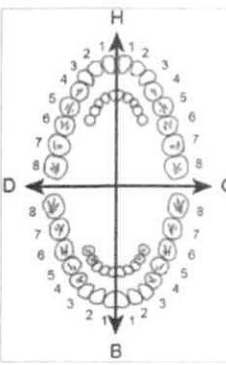
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

**Important :**  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan di

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412   21433552 00000000   00000000 D   G 00000000   00000000 35533411   11433553 B	<input type="text"/>  <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



**Docteur Madani SEFFAR**

Diplômé de la Faculté de  
Médecine de Nancy (France)

Expert Assermenté Près les Tribunaux

**MEDECINE GENERALE**

3, AVENUE LALLA AMINA  
TABRIQUET - SALE (MAROC)

Tél Cabinet : 05-37-86-15-25

الدكتور المدني الصفار

خريج كلية الطب بنانسي

خبير محلف لدى المحاكم

الطب العام

شارع للا أمينة

تابريكت - سلا

هاتف العيادة : 05-37-86-15-25

صيدية الداليا  
PHARMACIE DES DALIA  
Dr. S. BOUSFIHA BOUHLA  
492, Bis Bd. Panoramique  
Montpellier

25/11/2019

سلا في

N° - SEFFAR

AMEP® 5mg

56 comprimés

LOT 190539

EXP 03/2022

PPV 97.70DH

97,70 + 2

Amp 5 SV 2 bott.

1 cp - 50

56 comprimés



PPV 97.70DH

68,90

Fludex SV 2 bott.

1 cp - 50

FLUDEX® LP

30 Comprimés pelliculés  
à Libération Prolongée

68,90

53,10

Relaxol SV

SV

**Relaxol®**

Paracétamol/Thiocolchicoside

LOT: 5MA052  
RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20

P.P.V. : 53DH10



386,20

الدكتور مدني الصفار  
Dr. Madani SEFFAR  
3, Av. Lalla Amina Tabriquet  
Tél. : 86.15.25