

## 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

- 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 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° W19-509857

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6060 Société : Royal Air Maroc  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Aouidy Nayat  
 Date de naissance : 28 Mars 1960  
 Adresse : 26, Rue Tanafat - Goldline Casablanca  
 Tél. : 0661.51.61.27 Total des frais engagés : 680,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22 JAN 2020  
 Nom et prénom du malade : Aouidy Nayat Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Carcinome  
 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 :  
 Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-509857

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 6060  
 Nom de l'adhérent(e) : Aouidy  
 Total des frais engagés : 680,10 Dhs  
 Date de dépôt : 24/01/2020



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
2 JAN 2020	Sn		200,00 Df	INF: 363612100 Docteur Malika ENNAB. MEDECINE GENERALE Capirk Centre Entrée B - 6, Boulevard Andal - Gassoul

Cachet et signature du Médecin  
attestant le Paiement des Actes

INP: 3636/200

Capital Center Entree b - 11

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
	22/01/2020	480,10

Montant de la Facture

480, 10

[illegible]Montant  
des Honoraires[illegible]Montant détaillé  
des Honoraires

--	--

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

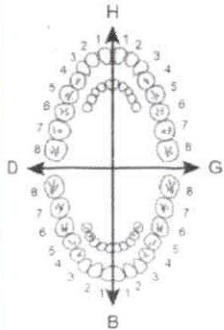
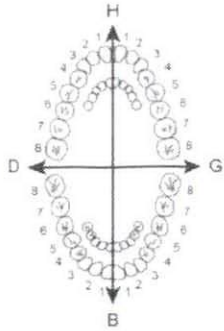
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000300</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000300	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000300	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP : | | | | | | | |

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412

00000000

21433552

DOOOOOO

1

- 6

00000000

00000000

B

**(Création, remont, adjonction)**  
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Malika ENNABIL

MEDECINE GÉNÉRALE

D.I.U Nutrition

D.I.U Echographie

الدكتورة مليكة النيد

الطب العام

التغذية

الفحص بالصدى

Casablanca, le : 22 JAN 2020 : الدار البيضاء, في :

AOUZOUY wa jat

33,00

1°) canaglucau 150  
1 sel en 1 pns

S.V

73,80

2°) I x o r d o  
11 a' a' e e n

S.V

56,30

3°) carmine x  
1 Sachet a pns

S.V

99,00

4°) Nacmino 30  
1 cp le soir

S.V

74,00

5°) Stressam  
1 sel a 3 x j

S.V

98,80

6°) New fortan 160  
1 - 1 - 1

S.V

Capital Centre

203, Angle Bd. Anoual et Abdelmoumen

1<sup>er</sup> Etage N° 1, Imm. B - Casablanca -

كابطال سنطر

203, زاوية شارع عبد المومن وشارع أنوال

الطابق الأول الشقة رقم 1 العمارة ب - البيضاء -

☎ : 05 22.25.02.45

45,20

Nyctester cream

(S.V.)

la ps Nat

ers vic

= 480,10

Docteur Malika ENNAF  
MEDECINE GENERALE  
Capital Center, Ennassra  
Boulevard Anoual - Casablanca

IXOR 20 mg 14 comprimés éfévesscents  
PPV 73DH80  
EXP 10/2021  
LOT 90034 2

PHARMACIE DES FACULTES  
Docteur en Pharmacie  
BENJELLOUN Oussama  
94, bd Mly Driss Ter Casa  
0512 862301 Fax: 0512 860225

mycoster

751 09 22  
LOT PER  
Prix 99,00

carimex

IMP/ 160118  
LOT  
UT.AV PPC  
21 56,30



33,00

canafloxam

Lot : 3133  
Mfg: 01 2019  
EXP.: 01 2022  
BIOCODEX MAROC PPV : 74,00 DH

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80  
EXP 11/2022  
LOT 98044 2

MYCOSTER 1%  
CREME T30G  
P.P.V. : 45DH20  
LOT : 9MA111  
PER : 04/2022  
6 118000 011118