

## 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° W19-440247

ND = 20749

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04466 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : RASSY ABDEL AZIZ  
 Date de naissance : 01/02/1963  
 Adresse : 607 HAMZA N°13 SIDI MAAROUF  
 CASA  
 Tél. : 0668 143380 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03 FEB 2020  
 Nom et prénom du malade : RASSY BOUCHRA Age : 49  
 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 : Casa Le : 03 FEB 2020

Signature de l'adhérent(e) : Rassy

# 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

03 FEV 2020

# 2000 Hc

INP : 091029439

Tél. : 05 27 69 77 72

Dr. KABLY Amal E. DRISSI  
Gynécologue Obstétricienne  
193, Bd Oum Rabi / Rés Oum Rabi

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

03/02/2020

246,50

## 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

AM

PC

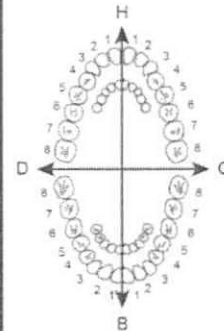
IM

IV

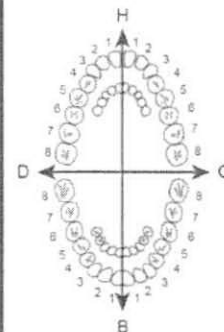
Montant détaillé  
des Honoraires

VOLET ADHERENT

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



O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

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

DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

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



**Docteur Amal KABLY Ep. DRISSI**  
Gynécologue Obstétricienne

Suivi de grossesse - Accouchement  
Stérilité du Couple - Maladies des seins  
Chirurgie gynécologique - Echographie  
- Ménopause



**الدكتورة أمال القبلي الإدريسي**  
اختصاصية في أمراض النساء و التوليد  
مراقبة الحمل - التوليد  
عقم الزوجين - أمراض الثدي  
جراحة أمراض النساء - الفحص بالصدى  
- سن اليأس

Casablanca le ..... دار البيضاء في .....

03 FEB 2020

17<sup>m</sup> Rassy Buchro

24,8

10/- Ndsiol (no 1) 18m

69- 2q 3 18m  
20/- Alcasten 18m

56,3 25.000 flac  
30/- D - - - - -  
1 flac / Amant

PPV: 24DH80  
PER: 06-22  
LOT: 11445

47 10 20  
LOT PER  
Prix 69,00

PPV: 56,30 DH  
LOT: 1905/B  
EXP: 06/2021

Tél. : 05 22 89 77 72

193, شارع أم الربيع (مختبر أربيو) - دار البيضاء

193, Boulevard Oum Rabiaa, Résidence Oum Rabiaa, 1<sup>er</sup> étage (à côté du laboratoire ORBIO) - Casablanca

Tél. : 05 22 89 77 72 - 07 62 75 05 75 - الهاتف : E-mail : amalkably@hotmail.com : البريد الإلكتروني

PATENTE : 36062006 - IF : 20739479 - ICE : 001887162000047

40/- Fluonizone

copy - 1

14/12/2006

24/12/06

Dr. KABLY Amal Ep. DRISSI  
Gynécologue-Obstétricienne  
193, Bd Oum Rabii, Res Oum Rabii  
Tél. : 05 22 89 77 72



Distribué par: ZENITHPHARMA  
96, Zone Industrielle Tassila Inez,  
Agadir-Maroc  
Dr. M. EL BOUHADI, Pharmacien  
AMM N°: 24/18DMP/21/NRQ  
P.P.V.: 96.40 DHS