

# 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 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

- 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



**MUPRAS**

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

N° W19-489507

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12365 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : IMAD GHANNI

Date de naissance : 13/07/1983

Adresse : Lt Nassim résidence les chers Im'P'

Casablanca

Tél : 066276604 Total des frais engagés : 352,50

Cadre réservé au Médecin

Dr. Imane LAHLOU

PEDIATRE

40, Projet Al Moustakbal GH 6  
N° 2 Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél : 022.58.48.55

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/01/2020

Nom et prénom du malade : GHANNI IMAD

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Enfant

Nature de la maladie : Angine

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 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 : Casablanca

Le : 07/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :



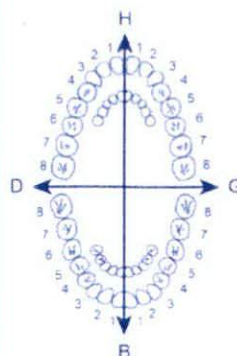
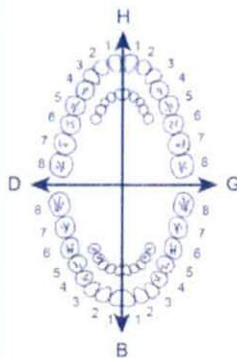
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
22/01/20	C.SI		85.2014	INP: 0911178965

Dr. Imane LAHLOU  
PEDIATRE  
 40, Projet Al Moustakbal GH 6  
 V° 2 Sidi Maârouf - Casablanca  
 Tél : 022.58.48.55

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ARROQUE Kenza ER-RAFI Docteur en Pharmacie 2et3 - Mosquée Fatma Elchane Nassim - CASABLANCA Tél : 0522.89.39.89	22/01/2020	102,50

[illegible][illegible]

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
					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><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>					
	H																							
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D	G																						
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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 L'EXECUTIO

Docteur Imane LAHLOU

PEDIATRE

Maladies du Nourrisson et de l'Enfant

Allergie - Asthme

Nutrition

الدكتورة إيمان لحلو

طبيبة الأطفال

إختصاصية في أمراض الطفل و الرضيع

الحساسية و الضيقة

التغذية

Age :

6m 1/2

Poids :

18kg

Pharmacie ARROCHD  
Kenza ER-RAFAI  
Docteur en Pharmacie  
Mosquée Fatna Bokchane  
Nassim - CASABLANCA  
Tél : 0522.89.39.89

Casablanca, le 22 JAN 2021

CRISTIANE HALA

70,60

Augmentin sup eaf 2B

PPV: 70,60 DH  
LOT: 623091  
PER: 03/2021

Ados de 18x31/2 0 60cm

1/2h 23h Atiprane 300

100poux/

20h Brufra sup

1 cm x 1/2

PRIMALAN  
SIROP FL 120 ML  
P.P.V : 31DH90  
LOT : 19E003  
PER: 08/2021



en Artém avec Atiprane

31,90

Primuton sup

1 cm x 3/4

102,50 DH

Pharmacie ARROCHD  
Kenza ER-RAFAI

40, Lot. Al Moustakbal GH 6, N° 2 RDC (en face du jardin de la préfecture) Sidi Maârouf - Casablanca

Tél./Fax : 0522 58.48.55 : الهاتف/الفاكس : Urgence 0661 44.64.68 : E-mail : imanlahlou05@yahoo.fr