

## 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 | adhession@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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-489523

ND: 29091



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

3094

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

BAYADI MUSTAPHA

Date de naissance :

Rue Jules Graciet Casablanca N°6 oasis

Adresse :

Tél. 06 760 99797

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur JABRANE ABDEL AZIZ  
spécialiste en Néphrologie-Dialys  
14, Bd. Yacoub El Mansour  
Casablanca - Tél: 05 22 98 49 55

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

2021

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

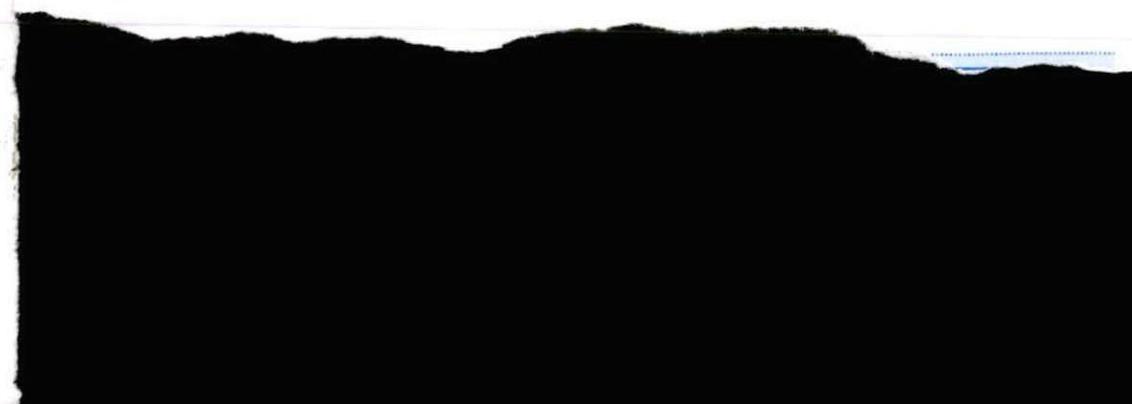
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



#### **RELEVE 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
12.06. 2020	C		5	INP : 018136095 1A, Bd. Jacobin El Mansour Secteur 14 - 1000 Tunisie Signature de l'agent de change Signature du Médecin

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<del>PHARMACIE D'EL HADJ ABBAS Rouad d'El Hadj ABBAS CASA Tunisie 1000 Tél: 71 220566 98 73 12</del>	12.06.90	1767,40 DT

## **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
		A M	P C	I M	I V	

#### **BELEVE 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 canalaire, 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"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	$\begin{array}{r l} 25533412 & 21433552 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ \hline 35533411 & 11433553 \end{array}$			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
DATE DU DEVIS <input type="text"/>				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>

# Centre D'hémodialyse Dr Jabrane

14, Bd. Yacoub El Mansour - Casablanca

**Docteur JABRANE ABDELAZIZ**

Spécialiste en Néphrologie - Dialyse

Tél. : 05.22.98.49.55

Fax. : 05.22.98.88.05

Urgences : 0661.330.244



الدكتور جبران عبد العزيز  
اختصاصي في أمراض الكلى

الهاتف : 05.22.98.49.55

الفاكس : 05.22.98.88.05

المستعجلات : 0661.330.244

Casablanca Le : 12. 06. 2020

## ORDONNANCE

Mr Bayadi Mustapha

61,80

- EN Ciffer 1 Amp SV semaine

61,60

- Calcidia 1 st & 2<sup>nd</sup> SV

76,60

- un Alfa 0,25 SV le son

69,60 x 2

- D. Cure 100.000 SV

98,80

1 Amp 115 jns

NEOFORTAN 160 mg

581,00 x 2

- Novorid 30 FLEX PEN SV

210,00

16 u matin - 12 u son

- Benekletex 400 Fine Plus 2 fois/j

1767,40

Centre D'hémodialyse Dr Jabrane  
Spécialiste en Néphrologie-Dialyse  
14, Bd. Yacoub El Mansour  
Casablanca - Tél: 05.22.98.49.55

INPE: 091079459 - INPETS: 090001355 - Patente: 35802587 - CNSS: 6009345 - IF: 40804331

ICE: 001658885000049 E-mail: jabraneaziz@menara.ma

8-9674-75-270-1

NovoMix® 30 FlexPen®  
100U/ml  
Suspension injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 581 DH

R210.00

6 118001 121298

PPV: 49,60 DH  
LOT: 19L02/B  
EXP: 12/2022

PPV: 49,60 DH  
LOT: 19F18/B  
EXP: 06/2022

NEOFORTAN 160 mg

PPV: 980H80  
EXP: 11/2022  
LOT: 98044 3

NovoMix® 30 FlexPen®  
100U/ml  
Suspension injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 581 DH

8-9674-73-270-1

6 118001 121298

LOT: 19032  
PER: DEC 23  
PPV: 61 DH 60