

## 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.

N° W19-597508

54254

Optique

Autres

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent (e)	
Matricule :	12865
Société :	Royal Air Maroc
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom :	
HABIB SKIRE DJ	
Date de naissance :	
01/12/1989	
Adresse :	94 Rue 12 Netres ANG Rue Sultau AB de LHAMID Bourgogne Casablanca
Tél. :	022465477110
Total des frais engagés :	
1050,00 Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	DR HABIB SKIRE DJ
Date de consultation :	12/12/2012
Nom et prénom du malade :	HABIB SKIRE DJ
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Maladie gynécologique
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 : Casablanca Le : 04/01/2022  
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
18/12/20	C	G		N°: INPE-101232

Le Médecin Coûteur  
Mohamed LALI  
Spécialiste en Médecine de la Famille  
et en Chirurgie B.-U.-Intra.

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES Forces

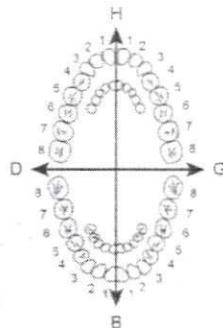
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Radiolog A. EL	18/12/2020	TDM	125.0
Spécialiste du Voi de Radiologie			
Assistant du C.H.O. Radiologie			
Sec Radiologie 1 <sup>o</sup> C.M.C			

### AUXILIAIRES MEDICAUX

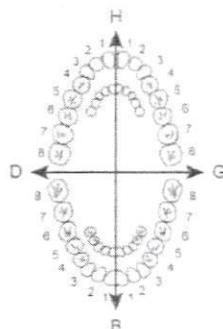
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Agadir, le : 16/11/2000

ROYAUME DU MAROC  
FORCES ARMEES ROYALES  
1<sup>o</sup> CENTRE MEDICAL CHIRURGICAL  
REGIE DE RECETTES

QUITTANCE N° 006518

NOM ET PRENOM :

MONTANT :

	100m		1050,-
--	------	--	--------

Le Régisseur :



HOPITAL :..... A.C.M.C .....

SERVICE :..... D.X. ....

PRENOM :..... SARA .....

GRADE :..... MLE .....

ROYAUME DU MAROC  
FORCES ARMEES ROYALES  
E.R.G.A.R



Ri Ahi .....

REONSE DU SPECIALISTE

EXAMENS DEMANDES

Foul  
TDM lombaire  
( lumbalgia ++  
Algigie  
Rebelle au rx Malinck )

17 Decembre 2020  
Centre Médical des Forces Royales

Le Médecin Colonel  
Mohamed KAMAL  
Spécialiste en Médecine de Travail  
Médecin Chef B.S.TH / F.A.R.

A AGADIR , LE..... 17 DEC 2020



## TDM du rachis lombaire

Nom : BIALI

Prénom : SARA

- Renseignement clinique : lombalgie hyperalgiques rebelles au traitement médical.
- Technique : acquisition volumique en coupes axiales de 1,2mm d'épaisseur en contraste spontanée.
- Résultat:
  - Respect de la hauteur des disques lombaires, sans saillie discale notable.
  - Morphologie normale du sac dural et des racines nerveuses.
  - Canal lombaire de calibre normal.
  - Calibre normal des foramens de conjugaison.
  - Absence de lésion osseuse suspecte.
  - Absence d'anomalie des muscles péri vertébraux.
  - Aspect normal des articulations sacro-iliaques.
- Conclusion :
  - Scanner normal du rachis lombaire.

*Médecin Colonel A. EL HADDAD  
Radiologue Spécialiste du Vol de Groce-paris  
Professeur assistant du C.H.U. Rabat  
Sce Radiologie 1<sup>o</sup> C.M.C*