

# 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.



# MUPRAS

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

## Déclaration de Maladie

Nº P19- 055099

56997

Optique  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 671

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Abdeslam K. HALLAD

Date de naissance :

1/1/1998

Adresse :

Habitation meublée, immeuble SA N°: 84

Casa - maroc.

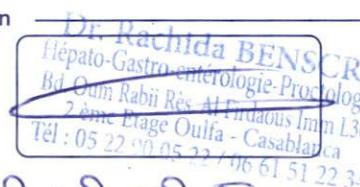
Tél. :

05 57 26 20 45

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

23/12/2020

Nom et prénom du malade : K. Hallad Abdeslam Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Incontinence digestive

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
23/10/20 (45)			300 Dhs	 Dr. Rachida BENSACI Gastro-entérologie-Proctologie Dr. Oum Rabii Rés. Al Firdaus Imm 1 2ème Etage Oulfa - Casablanca Tel : 05 22 90 05 22 / 06 60 05 22

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NOUVELLE ERE Dr. TAZI Farima - Ep. CHRAIBI Rue Mostapha Chakri, Bloc 15 Anfa Casablanca - Tél : 05 22 94 63 47	31/12/2013	89,90

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

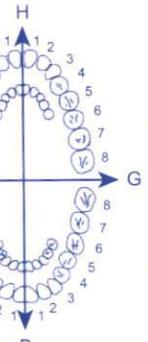
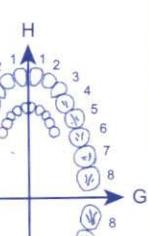
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

Hépato - Gastro  
Entérologie - Proctologie  
(Hémorroïdes - Fistule  
- Fissure...)



اختصاصي في أمراض  
الجهاز الهضمي  
الكبد، جراحة البواسير  
وأمراض المخرج

Casablanca, le :

Dr. Rachida BENSCRI  
Hépato-Gastro-entérologie-Proctologie  
Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaus Imm L30  
Tél : 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34  
2ème Etage Oulfa - Casablanca

Dr. Rachida BENSCRI  
Hépato-Gastro-entérologie-Proctologie  
Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaus Imm L30  
Tél : 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34  
2ème Etage Oulfa - Casablanca

AMM N° : 569/17 DMP/21/NRQ  
LOT : 20010  
PER : 10/2022  
PPV : 52,80 DH



PERIDS 1MG/ML  
LOT : 20E009  
SUSP BUV F200ML  
PER : 05 2022  
P.P.V : 37DH10  
6 118000 011255



Dr. Rachida BENSCRI  
Hépato-Gastro-entérologie-Proctologie  
Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaus Imm L30  
Tél : 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34  
Casablanca - Tel : 05 22 94 53 47  
Dr. TAÏBI Vassinaia - Dr. CHRAIBI  
406 Mostapha Chraibi, Bloc 15 Anita 1  
PHARMACIE NOUVELLE ERE