

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Consignes 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.

## 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

- o Réclamation : contact@mupras.com
- o Prise en charge : pec@mupras.com
- o 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

59357

## Déclaration de Maladie : N° S19-0000362

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5346 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOULATIF MOSTAFA Date de naissance : 16.02.62

Adresse :

Tél. : 2672 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Moulatif Hinda Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Athérome

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) :



[illegible]

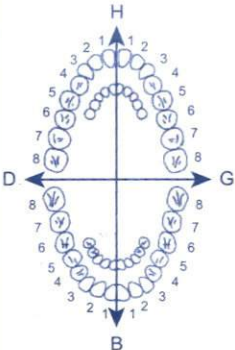
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>07/10/21</p> <p>Pharmacie SAHNOU Dr. Fatima SAHNOU Zakaria Hwy Al Wajja 1 km 11 075 00 - ALGER - TEL: 00205 1762</p>		392,50

[illegible][illegible]

**RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

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	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

**Dr. Mouna CHERQAOU**

**MEDECINE GENERALE**

D.U. d'échographie

C.U. de gynécologie médicale

D.U. en Diabétologie

D.U. Diététique Médicale et Nutrition

**الدكتورة منى الشرقاوي**

**الطب العام**

د. الفحص بالصدى

ش.ج. طب النساء

د.ج. في مرض السكري

د.ج. التغذية والحماية الطبية



Casablanca, le : 07/01/2021 في الدار البيضاء،

**Melle Moulatif Hind**

**ISOXAN**

**1 comprimé le matin**

**MEDIZAPIN 2.5**

**1 comprimé le soir au coucher, pendant 3 mois**

**OROSTIM**

**1 gélule, matin, au milieu des repas, pendant 1 mois**

**D-STRESS**

**1 comprimé le soir, au milieu des repas, pendant 1 mois**

**Prochain rendez-vous : 30/03/2021**

**0 Comprimés pell**

LOT : 034  
PER : DEC 2022  
PPV : 113 DH 50

Pharmacie SAHNOUN  
Dr. Fatima SAHNOUN Im. 11  
Bd. Med. Zafat Hay Al Walaâ  
Tél: 0522 71 76 00 - IME: 091051762

رقم الدفعة / Lot N° / Batch N° : 1219079  
تاريخ الإنتاج / Fab / Mfd : 01/2020  
تاريخ انتهاء الصلاحية / Per / Exp : 01/2023

**COOPER PHARMA**  
**PPC : 75,00 DH**

Lot :  
DLC :  
P.P.C : 79,00 DH

DS10/20  
10/2023

Dr. Mouna CHERQAOU  
Hay El Walaâ - Attacharok - Secteur 2 - Tranche 3 Imm. 10 Appt 3 - 1er Etage  
Tél : 0522 71 24 14 / 0693 07 15 89

حي الولاء، التشارك، فصل 2 الشطر 3 عمارة 10 رقم 3 الطابق 1 - الهاتف : 0693 07 15 89 / 0522 71 24 14 - البيضاء  
Hay El Walaâ - Attacharok - Secteur 2 - Tranche 3 Imm. 10 Appt 3 - 1er Etage - Tél. : 0522 71 24 14 / 0693 07 15 89 - Casablanca